



Seksuaaliterveyspalvelujen kehittäminen

Helsingissä opiskelevien nuorten näkökulmia

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
20.9.2010

Maarit Käyhkö, 0603258
Essi Salmela, 0700073

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Terveystenhoitotyö	
Tekijä/Tekijät			
Essi Salmela, Maarit Käyhkö			
Työn nimi			
Seksuaaliterveyspalvelujen kehittäminen – Helsingissä opiskelevien nuorten näkökulmia			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Syksy 2010	41+4 liitettä
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvien nuorten näkemyksiä seksuaaliterveyspalvelujen kehittämisestä. Työ kuuluu Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollon peruspalveluissa sekä ammatillisessa koulutuksessa –hankkeeseen. Hanke on osa laajempaa Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa, joka toteutetaan vuosina 2007-2011.</p> <p>Työhömmme liittyvä aineisto on kerätty yhden määrällisen kysymyksen ja kahden laadullisen kysymyksen avulla. Tavoitteena työssämme oli saada määrällisen kysymyksen kautta tietoa siitä, mikä nuorten mielestä on tärkeää seksuaaliterveyspalveluja käytettäessä. Laadullisilla kysymyksillä selvitimme nuorten määrittelemiä kehitystarpeita ja mielipiteitä seksuaaliterveyspalveluista. Aineisto työhön kerättiin ammattikouluissa ja lukioissa opiskelevilta nuorilta sähköisellä kyselylomakkeella keväällä 2010. Opinnäytetyömme tulokset on analysoitu 210 Helsingissä opiskelevan nuoren vastauksesta. Hankkeeseen liittyvään verkkokyselyyn osallistui kokonaisuudessaan 534 nuorta. Aineiston avoimien kysymysten vastauksia tarkasteltiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen ja työhömmme kuuluva yksi määrällinen kysymys analysoitiin SPSS-ohjelman avulla.</p> <p>Helsingissä opiskelevien nuorten vastauksista laadullisiin kysymyksiin selvisi, että kehittämistä vaativia osa-alueita ovat seksuaaliterveyspalvelujen hinta, laatu, saatavuus, sijainti ja ajanvaraus. Nuoret toivoivat myös parempaa tiedottamista palveluista sekä pitivät tärkeänä ammattitaitoista henkilökuntaa. Vastausten perusteella nuoren asiakkaan kohtaamisessa huomioitavia asioita ovat yksilöllisyys ja anonymiteetin säilyminen. Määrällisessä kysymyksessä nuoret korostivat seksuaaliterveyspalvelujen ystävällisen ilmapiirin merkitystä, nuoren vakavasti ottamisen tärkeyttä sekä seksuaaliterveyspalvelujen käytön riippumattomuutta seksuaalisesta suuntautumisesta tai seksuaalisesta identiteetistä.</p> <p>Johtopäätöksinä toteamme, että nuorten seksuaaliterveyspalvelujen saatavuutta voitaisiin parantaa tekemällä opiskeluterveydenhuollon rooli näkyvämmäksi nuoren elämässä sekä toimivalla ajanvarauksella, kohtuullisilla hinnoilla ja palvelujen keskittämällä. Seksuaalivähemmistöt tulisi myös huomioida yhtenä asiakasryhmänä nuorten seksuaaliterveyspalveluja järjestettäessä. Henkilökunnan tulisi korostaa nuorelle vaitiolovelvollisuuttaan luottamuksen herättämiseksi ja seksuaaliterveyspalvelujen tiedottamiseen tulisi kehittää uusia keinoja. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää lukiolaisten ja ammattikoululaisten tarpeita ja eroja seksuaaliterveyspalvelujen käyttäjinä.</p>			
Avainsanat			
nuoret, opiskeluterveydenhuolto, seksuaaliterveyspalvelut, kehittäminen, sisällönanalyysi			

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Essi Salmela, Maarit Käyhkö		
Title		
Developing Sexual Health Services – Viewpoints of Young People Studying in Helsinki, Finland		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2010	41+4 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of our final project was to find out the opinions of the youth how to develop sexual health services. The youth are part of the School and Student Health Care system in Finland. Our study belonged to the Youth Sexual Health Promotion in Primary Health Care Services and Vocational Education project (own translation). The project was part of more extensive action programme called Promotion of Sexual and Reproductive Health 2007-2011 (own translation).</p> <p>The material of the final project was collected by one quantitative and two qualitative questions. Our purpose by quantitative question was to get information on young people`s opinions what is important when using sexual health services. We found out by qualitative question young people`s opinions and targets for development about sexual health services. The material for this study was collected from the students in high schools and vocational schools by an electronic questionnaire in the spring of 2010. The results of the final project were analysed from 210 students` answers. Adolescents were studying in Helsinki. 534 adolescents took part to the project`s questionnaire. The answers of open-ended questions were reviewed by applying the methods of inductive content analysis, and the only quantitative question was analysed by using the Microsoft SPSS program for Windows.</p> <p>According to our qualitative results, the areas requiring improvements were the price, quality, availability, location and arrangements of sexual health services. Moreover, young people studying Helsinki hoped for better information on services and appreciated professionally skilled staff. According to the results, things that were important when facing young people were individuality and anonymity. According to the quantitative results, a friendly atmosphere and taking young clients seriously were also important. There should be a chance to use sexual health services in spite of a young person`s sexual orientation or sexual identity.</p> <p>Conclusions are that the availability of young people`s sexual health services would be made easier by making student health care`s role more noticeable in young person`s life and by functional appointment, affordable prices and centralized services. Sexual minorities would also be noticed as one customer group when arranging sexual health services. Staff should emphasize professional secrecy for arousing trust and new means for informing about sexual health services should be developed. Further study could be made by finding out high school students` and vocational school students` needs and differences as sexual health care customers.</p>		
Keywords		
young people, student health care, sexual health services, development, content analysis		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	NUORTEN SEKSUAALITERVEYS	3
2.1	Nuorten seksuaalikäyttäytyminen	3
2.2	Nuorten seksuaaliterveystietous lukioissa ja ammattikouluissa	5
2.3	Nuorille seksuaaliterveyspalveluja tarjoavat tahot	6
2.4	Seksuaaliterveyspalvelujen kohdentaminen nuorille	8
3	SEKSUAALITERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMINEN	9
3.1	Terveysthuollon ammattilaisten näkökulmia	10
3.2	Seksuaaliterveyspalvelujen käyttäjien näkemyksiä	11
3.3	Terveyskäyttäytymismallien hyödyntäminen	12
4	TYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄ	13
4.1	Käsitteiden määrittely	14
4.2	Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset	15
4.3	Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmät	15
4.3.1	Määrällinen tutkimus	15
4.3.2	Laadullinen tutkimus	16
5	AINEISTONKERUU JA ANALYSOINTI	17
5.1	Aineistonkeruu	17
5.2	Aineiston analysointi	18
5.2.1	Määrällisen aineiston analysointi	18
5.2.2	Laadullisen aineiston analysointi	19
6	TULOKSET	21
6.1	Nuorten tärkeänä pitämiä asioista seksuaaliterveyspalveluissa	22
6.2	Nuorten seksuaaliterveyspalvelujen kehittäminen	25
6.2.1	Nuorten tarpeet seksuaaliterveyspalvelujen käyttäjinä	25
6.2.2	Nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyspalveluista	27
7	POHDINTA	29
7.1	Eettisyys	29
7.2	Luotettavuus	30
7.3	Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimuksen tarve	33
	LÄHTEET	37

LIITTEET

1-4

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollon peruspalveluissa sekä ammatillisessa koulutuksessa -hanketta, joka toteutetaan vuosina 2009-2011. Hankkeessa arvioidaan seksuaaliterveyden toteutumista nuoren näkökulmasta, kootaan tutkimusnäyttöä, suunnitellaan täydennyskoulutusmalli ja määritellään seksuaaliterveyspalvelujen kehittämiskohteita. Hankkeeseen tehtyjen opinnäytetöiden pohjalta laaditaan suositukset nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi. (Liinamo 2009: 2, 11.) Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollon peruspalveluissa sekä ammatillisessa koulutuksessa -hanke on osa Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa 2007-2011 (STM 2007: 17).

Opinnäytetyömme sijoittui hankkeen toiseen vaiheeseen, jossa kartoitettiin pääkaupunkiseudulla asuvien nuorten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluista. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten nuoret toivoisivat parantavan heille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluja. Tarkoituksenamme oli kuvata opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvien nuorten näkemyksiä seksuaaliterveyspalvelujen kehittämisestä.

Olimme mukana keräämässä opinnäytetyön aineistoa ammattikoulu- ja lukioikäisiltä nuorilta. Aineisto kerättiin sähköisellä verkkolomakkeella, josta analysoimme yhden määrällisen kysymyksen ja kaksi avointa kysymystä (liite 3). Tutkimusaineiston analysointia ohjasivat tutkimuskysymykset, jotka käsittelivät nuorten näkemyksiä palvelujen käytännön toteutuksen ja sisällön kehittämisestä.

Opinnäytetyön aihe on yhteiskunnallisesti ja kansanterveydellisesti merkittävä, sillä nuorten seksuaaliterveydessä ja seksuaaliterveyspalvelujen järjestämisessä esiintyy ongelmia (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006:6). Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2007:31) todetaan, että nuorten tulisi saada seksuaaliterveyttä koskevaa ohjausta ja neuvontaa helposti lähipalveluna. Tämä ei kaikilta osin vielä toteudu. Toimintaohjelmassa on lisäksi esitetty monia muita nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä tavoitteita, joita ei ole vielä saavutettu. Nuorten esiin tuomia kehitysehdotuksia hyödyntämällä voidaan luoda toimivampia palveluja ja sitä kautta parantaa nuorten seksuaaliterveyttä.

2 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

Nuoruus on fyysinen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen aikaa, jolla on vaikutusta yksilön seksuaalisuuteen ja sen ilmenemiseen. Nuoruudessa luodaan perustuksia aikuisuutta varten. Nuoren seksuaalisuudelle on tyypillistä itsensä tutkiminen, tarkkaileminen ja muihin vertaileminen. Nuoruusiän loppuvaiheessa ihminen yleensä tunnistaa oman seksuaalisuutensa. On tärkeää, että nuorella on terveitä esikuvia ja vertailukohteita. (Väestöliitto 2010a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2007: 3-4) linjataan lähivuosien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä. Toimintaohjelmaan on koottu 14 aihealuetta, joille on määritelty kehittämistavoitteet ja suunniteltu toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimintaohjelmaan sisältyvät aihealueet käsittelevät mm. palvelujen järjestämistä, sukupuolitautilien torjumista ja väestön seksuaali- ja lisääntymisterveystietouden parantamista.

Nuorten seksuaaliterveydessä on tapahtunut muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana. Nuorten tiedon taso on parantunut, seksuaalikasvatus tehostunut ja teini-ikäisten raskaudet ja abortit vähentyneet. Toisaalta seurustelun ja yhdyntöjen aloitusikä on mataltunut ja sukupuolitautilien esiintyvyys lisääntynyt 1990-luvun puolivälin jälkeen. (Liinamo 2005: 39).

2.1 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen

Vakava parisuhteeseen sitoutuminen ja suhteeseen panostaminen ovat muuttuneet suomalaisessa seksuaalikulttuurissa. Aikaisemmin siveyttä vaalittiin ja ihmissuhteisiin liittyvä sosiaalinen kontrolli oli tiukkaa (Kontula 2008: 19.) Nykyään kansainvälisellä tasolla Suomen seksuaalisuuteen suhtautumisen kulttuuria voidaan pitää avoimena ja terveyttä edistävänä (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 12). Myös median luoma avoimuus mahdollistaa nuorille seksuaalisuuteen liittyvien aiheiden käsittelyä ja helpottaa niistä puhumista (Aho ym. 2008: 37) Seksuaalisuuteen liittyvä runsas tiedon tarjonta mediassa asettaa kuitenkin haasteita ”oikean” ja ”väärän” rajojen löytämiseen ja edellyttää aikuisten luotettavaa ohjausta. (Aho – Kotiranta-Ainamo – Pelander – Rinkinen 2008: 37-38.).

Joidenkin nuorten elämään kuuluvat satunnaiset seksisuhteet ja Suomessa erityisesti naisten seksuaalikäyttäytyminen on muuttunut. Ennen naisten seksuaalikäyttäytymisessä korostui kumppaniin tutustuminen ennen sukupuolisen kanssakäymisen aloittamista. (Papp ym. 2000: 241,245.) Miesten sukupuolisuus liittyy kiinteästi seksuaaliseen toimintakykyyn, aktiivisuuteen ja aloitteellisuuteen. (Väisälä 2006: 243.)

Nuoret ottavat tietoisesti seksuaalisia riskejä, joihin voi liittyä esimerkiksi sukupuolitaudin tai raskauden mahdollisuus (Papp – Kontula – Kosonen 2000: 15-17). Seksiin liittyvä riskikäyttäytyminen kytkeytyy usein muuhunkin riskikäyttäytymiseen. Myös mielenterveyden on todettu olevan yhteydessä nuoren seksuaaliterveyteen. (Apter 2006: 13.) Monilla seksuaalisen riskikäyttäytymisen vähentämiseen tähtäävillä ohjelmilla on ollut myönteisiä vaikutuksia (esimerkiksi tiedon lisääntyminen), mutta vain jotkut ohjelmat ovat todella lisänneet nuorten kondomin tai ehkäisyn käyttöä ja vähentäneet suojaamatonta seksiä (Kirby 2002:51).

Ehkäisymenetelmien suhteen on 2000-luvun puolella ilmennyt siirtymistä kondomin käytöstä e-pillereiden käyttöön: ei-toivottujen raskauksien ehkäisyn suhteen on siirrytty tehokkaampaan menetelmään, mutta sukupuolitautilien leviämisen kannalta tilanne on toinen (Kosunen 2004: 58). Suomalaisista 1. ja 2. vuosikurssin lukio- ja ammattikouluopiskelijoista kokonaan ilman ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä oli 8% ja 14 % vastaajista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009).

Sukupuolitautilien jälkiseurauksina aiheutuu ongelmia hedelmällisyydessä sekä raskaaksi tulemisessa (Liinamo 2005: 39). Etenkin klamydiatartunnat ovat lisääntyneet. (Kontula – Meriläinen 2007: 13-15.) Myös HPV-viruksen esiintyvyys on kasvussa, ja tartunta hankitaan usein varsin pian yhdyntöjen aloittamisen jälkeen (Kaasila – Lehtinen – Koskela – Patama – Pasanen – Palmroth 2006: 5). Suomessa HIV-infektioita oli 15-19-vuotiaiden ikäryhmässä ilmoitettu 55 tapausta tammikuun 2010 loppuun mennessä. 20-24-vuotiaiden tartuntoja oli samana ajanjaksona ilmoitettu 290. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan nuorten seksuaalikäyttäytyminen oli sidoksissa sukupuoleen. Esimerkiksi pojat olivat tyttöjä aikaisemmin valmiita aloittamaan yhdynät ja he tunsivat vähemmän sosiaalista painetta seksin harrastamiseen. Tyttöjen vastauksissa korostui halu lykätä yhdyntöjen aloittamista. Toisaalta tytöt kertoivat poikia vähäisemmästä kondominkäytöstä seksisuhteissaan. Tutkimuksessa korostetaankin

kohderyhmän sukupuolen ja seksuaalisen kokeneisuuden huomioimisen tärkeyttä sukupuolivalistusta suunniteltaessa. (Nahom – Wells – Rogers Gillmore – Hoppe – Morrison – Archibald – Murowchick – Wilsdon – Graham 2001: 157).

2.2 Nuorten seksuaaliterveystietous lukioissa ja ammattikouluissa

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveystietouteen vaikuttavia asioita ovat vanhempien koulutustausta, oppilaan ikä, sukupuoli, koulumenestys, biologinen kypsyminen, seksi-asioden ajankohtaisuus ja tytöillä seksuaalikokemusten karttuminen (Liinamo – Rimpelä – Kosunen – Jokela 2000: 293). Seksuaaliterveyteen liittyvät tiedonlähteet nuoruudessa koostuvat usein kavereista, mediasta, virallisesta kasvatuksesta ja koulusta (Liinamo 2005: 12).

Suomen Tilastokeskuksen Kouluterveyskyselyn pohjalta tehdyn raportin (23/2008) mukaan lukiolaisten seksuaaliterveystiedon taso on pysynyt lähes ennallaan 2000-luvulla. Poikien tiedot seksuaaliterveydestä olivat huonommat kuin tytöillä sekä lukioissa että peruskouluissa. Poikien tieto seksuaaliterveydestä lisääntyi kuitenkin seuranta-aikana tyttöjen tietoutta enemmän etenkin peruskoulun yläluokilla. (Luopa – Pietikäinen – Jokela 2008: 3, 34.)

Ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijoiden kouluterveyskyselyn (2009) perusteella havaitaan, että pojilla on keskimäärin huonommat tiedot seksuaaliterveydestä (23%) kuin tytöillä (8 %). Kyselyn mukaan pojat ovat vähemmän kiinnostuneita terveystiedon aiheista ja he kokevat tyttöjä useammin, ettei terveystiedon opetus lisää valmiuksia hoitaa omaa terveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Terveystieto otettiin itsenäisenä oppiaineena lukusuunnitelmaan peruskouluissa viimeistään syksyllä 2006 ja lukioissa vuotta aikaisemmin. Kouluterveyskyselyn mukaan kaksi kolmasosaa kyselyyn osallistuneista nuorista koki terveystiedon opetuksen parantaneen heidän yleistä terveystiedon tasoaan. Terveysosaamisen karttumiseen liittyy myös seksuaaliterveystietojen parantuminen. (Luopa ym. 2008: 60.)

Suomessa seksuaalisuudesta keskustellaan aiempaa avoimemmin, mutta jotkin vanhat uskomukset, myytit ja tabut ovat edelleen olemassa (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 12). Nuorten keskuudessa on väärää tietoa seksuaalisuuteen liitty-

vistä asioista. Esimerkiksi kouluterveyskyselyn (2008) mukaan lukioikäisistä tytöistä ja pojista 15 % uskoo, ettei nainen voi tulla raskaaksi ensimmäisessä yhdynnässään. Ammattikoululaisilla vastaava luku oli 23 %. (STAKES 2008a.)

Ennen ammattikouluihin ja lukioihin siirtymistä yläasteikäiset nuoret kokivat seksuaaliopetuksen ja STM:n nuorille postittaman seksuaalivalistuslehden vaikuttaneen voimakkaasti heidän seksuaaliterveystietoihinsa. Seksuaaliterveysopetuksen ja STM:n nuorille postittaman seksuaalivalistuslehden lukemisen yhteyttä seksuaaliterveystietoihin tutkittiin kouluterveyskyselyiden vuosien 1998 ja 1999 aineistojen pohjalta. Aineisto kattoi 91792 8. ja 9. -luokkalaista nuorta. (Liinamo ym. 2000: 293.)

Allen (2001) selvitti tutkimuksessaan nuorten omaa ymmärrystä heidän seksuaaliterveystiedoistaan. Allen toteaa, että nuoret saivat seksuaalitietoutta kahdella eri tavalla, seksuaalikasvatuksesta ja omien kokemusten pohjalta hankitusta tiedosta. Nuoret kokivat oman kokemuseräisen tiedon tärkeämmäksi kuin seksuaalikasvatuksesta saadun tiedon. (Allen 2001: 109, 110)

2.3 Nuorille seksuaaliterveyspalveluja tarjoavat tahot

Seksuaaliterveyspalveluiden sisältöön on määritelty tieto mm. raskaudenehkäisystä, raskauksista ja synnytyksistä, sukupuolitaudeista ja seksuaaliongelmista (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 9). Seksuaaliterveyspalveluja tarjotaan julkisen sekä yksityisen terveydenhuollon piirissä. Nuorille seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä palveluja järjestetään koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2009a). Myös terveysasemilla voi saada ehkäisy- ja seksuaalineuvontaa. Ehkäisyn aloittavat alle 25-vuotiaat nuoret voivat hakeutua joko omalle terveysasemalle tai keskitettyyn Helsingissä toimivaan ehkäisyneuvontaan. Jos nuori epäilee sukupuolitautia, voi hän hakeutua Iho- ja allergiasairaalan sukupuolitautien poliklinikalle tai omalle terveysasemalle. (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2009b).

Opiskeluterveydenhuolto vastaa ammattikoululaisten, lukiolaisten ja ammattikorkeakoululaisten terveydenhuollosta (Tervaskanto-Mäentausta 2008:395). Opiskeluterveydenhuollossa korostuu terveyden ylläpitäminen, ohjaus oman terveyden edistämiseen sekä sairauksien ehkäisy. Toiminta voidaan jakaa yksilöön, ryhmiin ja opiskeluympäristöön kohdistuvaan toimintaan sekä julkiseen terveysviestintään. (Tervaskanto-Mäentausta 2008: 395-396.)

Yksityiset terveystalvelut täydentävät julkisia palveluja. Yksityiset palveluntuottajat järjestivät vuonna 2004 noin neljäsosan kaikista sosiaali- ja terveystalveluista. (STM 2009.) Seksuaaliterveystalveluita on suunnattu yksityisellä sektorilla sekä naisille että miehille. Jotkin terveystalveluyritykset suuntaavat seksuaaliterveystalveluita suoraan nuorille, esim. järjestämällä ryhmätoimintaa sukupuoli-identiteettiään etsiville tai seksuaalisesti kaltoin kohdelluille nuorille (Erenova 2009).

Kolmas sektori tarjoaa nuorille monipuolisesti seksuaaliterveystalveluja. Väestöliitto kolmannen sektorin toimijana pyrkii vaikuttamaan yhteiskuntaan perhe-, väestö- ja seksuaaliterveystasioissa (Väestöliitto 2010b). Väestöliiton seksuaaliterveystalveluihin kuuluu ehkäisy- ja seksuaaliterveystklinikka, joka tarjoaa kohtuuhintaisia ja laadukkaita seksuaaliterveystpalveluja sekä miehille että naisille (Väestöliitto 2010c).

Väestöliiton seksuaaliterveystklinikan osana toimii moniammatillinen Miehen Aika - palvelu, jonka tehtävänä on tukea erityisesti poikien ja miesten seksuaaliterveyttä (Väestöliitto 2010d). Väestöliitto ylläpitää myös Nuorten Avoimia Ovia, jotka sisältävät nuorille suunnatun vastaanoton, puhelinneuvonnan ja nettipalvelun. Nuorten Avoimien Ovien tarkoituksena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla Suomessa. (Väestöliitto 2010e.)

Seksuaaliterveystpalveluja kolmannella sektorilla tarjoaa myös Tyttöjen Talo, jonka palvelut on suunnattu 10–28-vuotiaille tytöille ja nuorille naisille. Tyttöjen talossa toimii kättilön vastaanotto, jossa voi jutella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tarvittaessa sekä tytöt että pojat saavat maksutonta seksuaalikasvatusta. Tyttöjen Talon organisoima Nuoret äidit -projekti tarjoaa tukea ja ryhmiä erityisesti alle 21-vuotiaille raskaana oleville tai jo synnyttäneille naisille. (Tyttöjen Talo 2009.)

Sexpo ja SETA kuuluvat kolmannen sektorin toimijoihin, joilla on myös nuorille suunnattuja seksuaaliterveystpalveluja. Sexpo säätiö on seksuaalisuuden ja ihmissuhteiden asiantuntija, jonka tarjoamia seksuaaliterveystpalveluja ovat mm. auttava puhelin, terapiat, nettineuvontapalvelu ja erilaiset ryhmät. (Sexpo 2009). SETA:n tavoitteena on pyrkiä toiminnallaan tukemaan seksuaalista tasavertaisuutta riippumatta seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuoli-identiteetistä tai sukupuolen ilmaisusta. SETA:n nuorisotyöhön kuuluu esimerkiksi ryhmiä, joissa seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret voivat tavata toisiaan ja heille järjestetään myös erilaisia koulutuksia. (SETA 2009.)

2.4 Seksuaaliterveyspalvelujen kohdentaminen nuorille

Nuorten seksuaaliterveyden perusta rakentuu nuorten seksuaalioikeuksien tunnustamiselle, seksuaalikasvatukselle ja -neuvonnalle sekä luottamuksellisille ja korkeatasoisille seksuaaliterveyspalveluille (Apter 2006: 13). Väestöliitto esittää, että seksuaaliterveyspalvelut tulisi paremmin liittää nuoren eri ikävaiheisiin. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 14.)

Nuorille palveluihin hakeutuminen pitäisi tehdä mahdollisimman helpoksi ja neuvontaa pitäisi suunnata kummallekin sukupuolelle. Esimerkiksi raskauden ehkäisyyn liittyvät palvelut kohdennetaan usein vain tytöille. Asiakkaina nuoret voivat olla arkoja ja kokemattomia, käynti seksuaaliterveysasioissa voi olla ensimmäinen kontakti ”viranomaiseen.” Seksuaaliterveyspalveluiden vastaanotolla nuoren kohdalla huomioon otettavia asioita ovat ajankäyttö ja intymiteetin säilyminen. Ajankäyttö vastaanotolla tulisi suunnitella niin, että luottamus hoitajaan ehtii rakentua. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 25; Makkonen - Kosunen 2004: 85-88.)

Väestöliitto on tehnyt selvityksen Nuorten Avoimien Ovien asiakkaiden hakeutumisesta omalle terveysasemalleen seksuaaliterveysasioissa. Tutkimukseen otettiin mukaan 101 alle 20-vuotiasta asiakasta, joiden potilaskertomukset käytiin läpi. Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ja tuloksia tarkasteltiin laadullisesti ja määrällisesti. Nuorten Avoimien Ovien asiakkailta kysyttiin, miksi he eivät olleet hakeutuneet omalle terveysasemalleen seksuaaliterveysasioissa. Vastausten perusteella osa nuorista ei luottanut terveysaseman ammattitaitoon tai oli tyytymätön terveysaseman palveluihin. (Rinkinen – Kotiranta-Ainamo – Pelander – Aho – Apter 2007: 1.)

Nuoret kokivat, että aikaa omalle terveysasemalle ei saanut lainkaan tai jonot olivat pitkät. Osa nuorista ei tiennyt, että omalle terveysasemalle voisi hakeutua seksuaaliterveyskysymyksissä ja kolme vastaajaa, jotka olivat hakeneet seksuaaliterveyspalveluja, oli käännytty pois omalta terveysasemaltaan. Joissakin tapauksissa kouluterveydenhoitaja oli ohjannut nuorta mieluummin Nuorten Avoimiin Oviin kuin omalle terveysasemalle. (Rinkinen – Kotiranta-Ainamo – Pelander – Aho – Apter 2007: 1.)

Brittiläisessä tutkimuksessa selvitettiin kahden erilaisen palvelumallin avulla, minkälainen seksuaaliterveyspalvelumalli vastaisi parhaiten nuorten tarpeisiin. (Perry – Thurston 2007: 98-99.) Tutkimus osoittaa, että nuoret voidaan saada sitoutumaan seksuaali-

terveyspalveluihin, jos palvelu pystyy tarjoamaan apua nuoren ongelmiin. Nuorten ikä ja sukupuoli ovat erityisen olennaisia asioita seksuaaliterveyspalveluja suunniteltaessa. (Perry — Thurston 2007: 98.)

Tyytymättömyyttä nuorten keskuudessa herätti kummankin palvelun rajoitettu aukiolo-aika. Erityisesti nuoret miehet olivat kiinnostuneita ensimmäisestä palvelusta, jossa tarjottiin yleisesti apua ja tukea nuoren elämän ongelmiin. Nuoret miehet saapuivat usein ryhmässä ystävien kanssa. Toinen palvelu osoitti, että nuoren miehen sitouduttua seksuaaliterveyspalveluun, hän jatkaa käyntejään seksuaaliterveyspalveluiden piirissä. Naiset hakeutuivat vaihtoehtoihin seksuaaliterveyspalveluihin miehiä useammin. Toisen palvelumallin monet nuoret löysivät collegen kautta, joten se toimii hyvänä esimerkkinä siinä, miten koulutuksen ja terveyden sektorit yhdistämällä kyetään paremmin vastaamaan nuorten tarpeisiin. (Perry — Thurston 2007: 102-103.)

Nuorten seksuaalineuvonnassa pitkäaikainen, teoreettiseen tietoon perustuva valistus on koettu seksuaaliterveyden edistämiseksi tehokkaimmaksi. Hyviä keinoja saada nuoret mukaan ovat roolileikkien ja käytännön harjoitusten hyödyntäminen. Myös käytännöllinen tieto, tuomitsemattomuus ja asioiden kytkeminen nuoren henkilön todellisuuteen koetaan vaikuttaviksi keinoiksi seksuaaliterveyden edistämiseksi (Træen 2008: 233). Seksuaalikasvatusohjelmien tehokkuuden ja tavoitteiden saavuttamisen on todettu riippuvan mm. kohderyhmän ikä- ja kulttuuritaustasta (Liinamo 2005: 51).

3 SEKSUAALITERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMINEN

STAKES:in tekemän kouluterveyskyselyn (2008b) mukaan nuorten seksuaaliterveyspalveluissa ilmenee puutteita. Esimerkiksi nuoret kokevat tyytymättömyyttä kouluterveydenhuoltoon. Lukiolaisista 21% oli tyytymättömiä kouluterveydenhuoltoon henkilökohtaisissa asioissa, mikä tarkoittaa nousua vuoteen 2004 verrattuna. Ammattikoululaisten tyytymättömyys kouluterveydenhuoltoon henkilökohtaisissa asioissa on vuonna 2008 lukiolaisten tasolla (19%). (STAKES 2008b.) Nuorten tarpeet ja kokemukset ovat suuntaviivoina seksuaaliterveyspalvelujen kehittämisessä.

3.1 Terveysthuollon ammattilaisten näkökulmia

Seksuaaliterveyspalveluiden tarjoajista esimerkiksi Väestöliitto on seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassaan (2006) esittänyt kolmannen sektorin näkemyksiä seksuaaliterveyspalveluiden ongelmista ja kehittämishaasteista. Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen on ohjelman yhtenä päätavoitteena. Nykyisinä haasteina nähdään rahoituksen riittämättömyys, valtakunnallisen ohjeistuksen heikko saatavuus seksuaaliterveyden edistämisestä, perusterveydenhuollon organisoinnin ongelmat, ennaltaehkäisevän terveydenhuollon asenteellinen väheksyminen sekä erilaisten asiakasryhmien huomioiminen. Seksuaaliterveyspalveluiden saatavuuden todetaan myös olevan hajanaista ja satumanvaraista. Terveysthuollon ammattilaisilla on todettu olevan puutteita ammatillisessa suhtautumisessa ja seksuaaliterveyteen liittyvissä tiedoissa (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 14-16.)

Väestöliitto esittää seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassaan (2006:15), että moniammatillisuus nuorten seksuaaliterveyden edistämässä on vasta kehittymässä kohti toimivia käytäntöjä ja julkisella sektorilla tulisi järjestää enemmän seksuaalineuvontaa ja -terapiaa. Apter toteaa Kansanterveys-lehdessä julkaistussa artikkelissaan, että ihanteellinen malli tarjota nuorille seksuaaliterveyspalveluita olisi laaja-alainen nuorisoneuvola, jossa nuorella olisi mahdollisuus kolmeen kunnalliseen ilmaiseen palveluun, kouluterveydenhuoltoon, ehkäisy- ja nuorisoneuvolaan ja väestövastuulääkäriin. Apterin mukaan nuorten seksuaaliterveyspalvelujen kohdalla palvelujen tuottamisessa päärooli on terveydenhoitajalla. Lääkäri vastaa hoidon lääketieteellisestä ajanmukaisuudesta. (Apter 2006: 13.)

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa (2006: 25-26) suositellaan nuorten seksuaaliterveyspalvelujen maksuttomina pitämistä, jotta nuoret hakeutuvat palveluihin. Muita konkreettisia ehdotuksia, joita Väestöliitto seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassaan esittää ovat maksuttomien kondomien ja e-pillereiden tarjoaminen alle 20-vuotiaille nuorille: tämä on käytäntönä monissa Euroopan maissa. Väestöliiton mukaan myös klamydiaseulontaa tulisi tehdä valikoidusti esimerkiksi alle 25-vuotiaille sekä ottaa HPV-rokote mukaan koulujen rokotusohjelmaan. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006:25-26.)

Terveysthuollon ammattilaisten näkökulmia seksuaaliterveyden edistämässä tarkasteltiin Jyväskylän ammattikorkeakoulussa vuonna 2007 toteutetussa sosiaali- ja terveys-

alan sisäisessä tutkimushankkeessa. Tutkimushanke sisälsi mm. ammattilaisten osaa- mistarpeiden ennakoitukyselyn. Seksuaaliterveyden edistämisessä vastaajat korostivat seksuaalineuvonnan ja -terapian asemaa. Vastaajat painottivat koko elämänkaaren kat- tavaa seksuaalineuvontaa, seksitautien ehkäisyä, monikulttuurisuutta, avoimuutta ja asiallisen keskustelun merkitystä. (Ryttyläinen 2008: 185.)

3.2 Seksuaaliterveyspalvelujen käyttäjien näkemyksiä

Kolari (2007) tarkastelee pro gradu -tutkielmassaan nuorten kehittämis ehdotuksia sek- suaaliterveyspalvelujen suhteen. Toisen asteen opiskelijoiden mielestä terveydenhoita- jan antama ohjaus voisi olla toiminnallisempaa ja rohkaista nuoria itsenäiseen tiedonha- kuun aiheesta. Ohjausta voitaisiin suunnitella yhdessä nuorten kanssa. Nuorten mielestä seksuaalikasvatus voitaisiin myös aloittaa aikaisemmin. Nuoret kokivat turvallisen il- mapiirin olevan erityisen merkittävä tekijä aroista aiheista puhuttaessa. (Kolari 2007: 48-51.)

Kolari nostaa tutkielmassaan esille myös sen, että nuorille ei ole aivan selvää, mitä pal- veluja terveydenhoitaja tarjoaa. Kaikki nuoret eivät tiedä, että terveydenhoitajan kanssa voi jutella esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Nuorten mielestä terveyden- hoitajan tulisi ohjata heitä enemmän myös muiden seksuaaliterveyspalvelujen piiriin tarvittaessa. (Kolari 2007: 2, 51.)

Ryderin ja McNultyn (2009: 153) tutkimuksessa selvisi, että luottamuksellisuuteen liit- tyvät seikat voivat olla este seksuaaliterveyspalveluihin hakeutumisessa. Nuoret ovat huolestuneita luottamuksellisuuden säilymisestä, kun he harkitsevat seksuaaliterveys- palveluihin hakeutumista esimerkiksi sukupuolitauteipäilyn vuoksi. Esimerkiksi HIV- testeihin hakeutumista esti tutkimuksen mukaan pelko anonymiteetin menettämisestä (Delva –Wuillaume – Vansteelandt – Claeys – Verstraelen – Broeck – Temmerman 2008: 817).

Ryderin ja McNultyn (2009: 153) mukaan useimmin seksuaaliterveyspalveluiden piiriin hakeutumisen syynä oli epäily sukupuolitaudista. Julkisen seksuaaliterveysklinikan pal- velujen hakemisen syitä vastaajilla olivat luottamus klinikan asiantuntijuuteen, palvelu- jen hinta sekä luottamus omien asioiden salassa pysymiseen. Suurin osa vastaajista hy- väksyi asiakastietojen vaihtamisen terveydenhuollon työntekijöiden välillä eikä kokenut

luottamuksellisuuden periaatteen olevan este sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöön terveydenhuollon yksiköissä.

Luottamuksellisuuden merkitys korostui myös Hitchingsin, Alloteyn ja Pittrofin (2009) tutkimuksessa, jossa selvitettiin, mitä asiakkaat arvostivat seksuaaliterveyspalveluissa. Palvelun nopeus ja testitulosten pikainen saatavuus olivat luottamuksen lisäksi asioita, joita seksuaaliterveydenhuollossa arvostettiin. Nämä ovat merkittäviä näkökohtia palveluja suunniteltaessa. (Hitchings ym. 2009: 719-720.)

Tulevaisuuden kehitystarpeita muotoiltaessa on myös huomioitava, että Suomi on muuttanut nopeasti monikulttuuriseksi maaksi. Tämä asettaa haasteita terveydenhuollon ammattilaisille. Uskonnoissa ja kulttuureissa on monia erilaisia piirteitä, jotka vaikuttavat käsityksiin intimiteetistä, seksuaalisuudesta ja yksityisyydestä. (Brusila 2008: 9-10.) Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat ovat raportoineet kohdanneensa syrjintää terveydenhuollossa syntyperäisiä kansalaisia enemmän. (Pitkin Derosé ym. 2009: 355.)

3.3 Terveyskäyttäytymismallien hyödyntäminen

Terveystieteissä on esitetty erilaisia terveyskäyttäytymisen malleja. Nuorten seksuaaliterveyden tukemiseen ja seksuaaliterveyspalvelujen kehittämiseen voidaan soveltaa terveyskäyttäytymisen malleja ja siten parantaa seksuaalikasvatuksen tai palveluiden sisältöä. Terveydenhoitaja voi käyttää terveysuskomusmallia esimerkiksi nuorten ohjauksessa: Mallin avulla voidaan kartoittaa nuoren kykyä vastaanottaa tietoa ja ohjausta ja tätä kartoitusta hyödyntäen terveydenhoitaja voi kohdentaa neuvontaa asiakaslähtöisemmin. Nutbeam ja Harrisin (2004:10-11) esittelemää terveysuskomusmallia ("health belief model") on sovellettu mm. monissa HIV:in ja AIDS:in leviämisen ehkäisyyn tähtäävissä kampanjoissa.

Terveysuskomusmallin mukaan ihmisen terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat uskomukset, joita hänellä on terveysongelman suhteen. Ihminen arvioi taipumuksensa terveysongelmaan sekä terveysongelman seurausten vakavuuden. Terveyskäyttäytymiseen ja sen muutokseen vaikuttaa voimakkaasti, kuinka mahdollisena yksilö pitää tapojensa muuttamista terveyttä tukevaan suuntaan. Punnittavaksi nousevat myös elintapamuutoksen hyödyt ja haitat; ollakseen valmis muutokseen yksilön tulisi vakuuttua hyötyjen korvaavan muutoksesta koituvat haitat. Nämä arviot terveyskäyttäytymisen muutoksen tarpeel-

lisuudesta vaikuttavat yksilön haluun ja kykyyn toteuttaa muutos. (Nutbeam – Harris 2004: 10-12).

Prochaska ja DiClemente loivat 1982 käyttäytymisen transteoreettisen muutosvaihemallin, jossa yksilön terveystietoisuus tapahtuu vaiheittain, eri tasojen kautta. Esiharkintavaiheessa henkilö ei vielä tiedosta muutoksen tarpeellisuutta, harkintavaiheessa asiakas tiedostaa ongelman ja pohtii vakavasti elintapamuutosta. Yksilö ei kuitenkaan ole vielä sitoutunut päätökseen. Valmistautumisvaiheessa aikomus ja käyttäytyminen yhdistyvät, yksilöllä on suunnitelma muutoksen toteuttamisesta. Toimintavaiheessa ryhdytään käyttäntönsä toteuttamaan elintapamuutoksia, mikä vaatii aikaa ja voimavaroja. Repsahduksia voi vielä tulla. Viimeisin muutosvaihemallin tasoista on ylläpitovaihe, jossa muutos vakiintuu ja vahvistuu. (Prochaska – Norcross 1999: 495-497.)

Arden ja Armitage (2008: 719) kuvaavat tutkimuksessaan Prochaskan ja DiClementen käyttäytymisen muutosvaihemallin soveltamista nuorten seksuaalikäyttäytymisen ennustamiseen. Tutkimustulosten perusteella vastaajien käyttäytymisen muutosvaihemallin tasoja voitiin erottaa toisistaan tarkasti. Vastaajan aikomus parantaa seksuaaliterveyskäyttäytymistään sai siirtymään valmistautumisvaiheesta muutosvaihemallin seuraavalle tasolle. Siirtymiset käyttäytymisen muutosvaihemallin tasolta toiselle pystyttiin ennustamaan useimmissa tilanteissa, mitä voitaisiin hyödyntää nuorten seksuaaliterveysvalistusta kehitettäessä ja interventioita suunniteltaessa. (Arden – Armitage 2008: 719.)

4 TYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyössämme selvitimme opiskeluterveydenhuollon palveluja käyttävien nuorten näkemyksiä seksuaaliterveyspalvelujen kehittämisestä. Kartoitimme, mitä tarpeita nuorella on seksuaaliterveyspalvelujen käyttäjänä ja miten seksuaaliterveyspalveluja voidaan kehittää nuorten tarpeita paremmin vastaaviksi.

Tavoitteena oli kerätä monipuolisesti tietoa nuorten seksuaaliterveydestä ja seksuaaliterveyspalveluista. Pyrimme rakentamaan työhön mahdollisimman ajankohtaisen teoreettisen taustan, joten rajasimme haut 2000-2010 tuotettuun tietoon (liite 1). Artotietokantaa käyttäessämme emme käyttäneet vuosirajauksia. Rajaukset Ebscohost-tietokannassa tehtiin tieteellisiin artikkeleihin ja englanninkielisiin kokoteksteihin. Ovid-tietokannassa käytimme muuten samoja rajauksia, mutta emme keskittäneet hakua tie-

teellisiin artikkeleihin. Arto ja Medic -tietokannoissa käytimme ainoastaan hakusanoja ilman muita rajoituksia. Työhön valittiin yhdeksän tieteellistä artikkelia.

4.1 Käsitteiden määrittely

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat *seksuaalisuus*, *seksuaali- ja lisääntymisterveys*, *seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut*, *seksuaalineuvonta*, *opiskeluterveydenhuolto* ja *nuoret*.

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä ja käsittää seksin, sukupuoli-identiteetin ja -roolin, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, nautinnon, läheisyyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuus koetaan ja sitä ilmaistaan ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, asentein ja arvoin. Lisäksi seksuaalisuutta toteutetaan käyttäytymisellä, toiminnalla, rooleilla ja ihmisten välisissä suhteissa. (WHO 2010.)

Seksuaaliterveys kattaa lisääntymisterveyden lisäksi kyvyn ja oikeuden tyydyttävään eroottiseen ja seksuaaliseen kanssakäymiseen. Se tarkoittaa myös suojaa sukupuolitaudeilta, onnistunutta raskauksien suunnittelua sekä mahdollisuutta olla altistumatta seksuaaliselle hyväksikäytölle, painostukselle tai ahdistelulle. *Seksuaaliterveys* on osa laajempaa terveyden käsitettä sekä ihmisoikeuksia. (Kontula – Meriläinen 2007: 10-11.) WHO (2001) määrittää, että seksuaaliterveys on yhdistelmä somaattisia, emotionaalisia, henkisiä ja sosiaalisia näkökohtia seksuaalisuuteen, mitkä positiivisesti rikastuttavat, sekä lisäävät persoonallisuutta, viestintää ja rakkautta. WHO:n mukaan seksuaaliterveyskäsite edellyttää positiivista lähestymistapaa ihmisen seksuaalisuutta kohtaan ja seksuaaliterveyteen keskittyneen terveydenhuollon pitäisi olla myös apuna elämässä ja ihmissuhteissa eikä vain antaa neuvontaa, hoitaa lisääntymiseen liittyviä asioita ja sukupuolitauteja. (WHO 2001: 6-7.)

Lisääntymisterveydestä puhutaan yksin tai yhdessä seksuaaliterveyskäsitteen kanssa (Kontula – Meriläinen 2007: 10-11). Lisääntymisterveys ymmärretään seksuaalisuuteen, lisääntymiseen ja ihmisen lisääntymisjärjestelmään liittyväksi ilmiöksi, jolla on terveysulottuvuus (Kansanterveyslaitos 2004).

Seksuaaliterveyspalveluilla tarkoitetaan kaikkia niitä terveydenhuollon palveluita, joiden piirissä käsitellään seksuaalisuuteen, seksuaalitoimintoihin ja parisuhteeseen liittyviä aiheita. *Lisääntymisterveyspalvelut* käsittävät raskauden ja synnytyksen suunnitte-

luun ja hoitoon liittyvät palvelut. *Seksuaalineuvonta* pitää sisällään seksuaalisuuteen liittyvien asioiden ammatillista käsittelyä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. (Honkanen 2008: 288.)

Opiskeluterveydenhuolto kattaa kaikki ne terveyteen vaikuttavat asiat, jotka liittyvät opiskelijoiden elämänvaiheeseen tai opiskeluun. Opiskeluterveydenhuolto toimii niin yksilö- kuin yhteisötasolla, ja se sisältää sairauden hoidon sekä terveyden edistämisen. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on edistää opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykä, järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille ja edistää opiskeluympäristön terveyttä ja turvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 21-25.)

Nuorella tarkoitetaan nuoruusikää elävää henkilöä. Nuoruusikä katsotaan alkavaksi 10–12-vuotiaana ja se päättyy 18–20-vuotiaana. (Väestöliitto 2010a.) Opinnäytetyöhankkeen kohderyhmänä on helsinkiläisiä ja keravalaisia nuoria ja nuoria aikuisia lukioidissa sekä ammattikouluissa.

4.2 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Tutkimusongelmamme on, miten nuorten seksuaaliterveyspalveluita tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat paremmin nuorten itse määrittelemiä tarpeita. Tutkimuskysymysten kautta pyrimme hahmottamaan nuorten tarvitsemia seksuaaliterveyspalveluja, niiden saatavuutta, sisältöä ja palvelujen piiriin hakeutumista. Molemmat tutkimuskysymykset ohjasivat sekä laadullista että määrällistä analysointia. Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten nuoret haluaisivat kehittää seksuaaliterveyspalvelujen käytännön toteuttamista?
2. Miten nuorten mielestä seksuaaliterveyspalvelujen sisältöä tulisi kehittää?

4.3 Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmät

4.3.1 Määrällinen tutkimus

Määrällisessä tutkimuksessa haastattelut perustuvat usein satunnaisotokseen ja otoksen on oltava riittävän suuri ja edustava. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu strukturoituihin

kysymyksiin ja tutkijan objektiivisuuteen. Tutkimuksen tulokset esitetään numeerisessa muodossa ja tuloksia havainnollistetaan taulukoin tai kuvioin. Tuloksilla pyritään kohdejoukosta tehtäviin yleistettäviin päätelmiin. (Heikkilä 2008: 16.)

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston keräämisen ja tallentamisen jälkeen alkaa aineiston käsittely. Tavoitteena on saada vastaus tutkimuskysymyksiin SPSS-ohjelmalla, johon syötetään määritellyt muuttujat aineistosta. (Heikkilä 2008: 143.)

4.3.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan syventyä merkityksiin, merkityssuhteisiin sekä -kokonaisuuksiin, kokemuksiin ja käsityksiin. Tavoitteena on kuvata yksilön kokemaa todellisuutta, siksi laadullinen menetelmä soveltuu hyvin sosiaalisten ilmiöiden tutkimiseen. Tutkija asettaa tutkimuskysymyksensä ja tarkastelee tutkimusaineistoa oman kokemuksensa ja ymmärryksensä valossa. Tällä tutkimusmenetelmällä ei tavoitella totuuksia vaan pyritään tulkitsemiseen ja ymmärtämiseen. (Vilka 2005: 97-98.)

Laadullisessa tutkimuksessa korostuu kolme näkökulmaa: konteksti, ilmiön intentio ja prosessi. Kontekstin huomioiva tutkija selvittää, millaisiin yhteyksiin tutkittava asia tai ilmiö kytkeytyy. Myös tutkimustilanteen tarkka kuvaus on tärkeää. Intentio merkitsee sitä, että tutkija pohtii tutkittavien motiiveja ja tarkoitusperiä tutkimustilanteessa (esimerkiksi tutkittavan liioittelu, muuntelu tai väärin muistaminen). Prosessi tarkoittaa tutkimusaikataulun ja tutkimusaineiston muodostamien edellytysten suhteuttamista tutkijan jatkuvasti kehittyvään ja muuttuvaan ymmärrykseen tutkittavasta asiasta. (Vilka 2005: 99-100.)

Laadullisessa sisällönanalyysissä käytetään usein aineistolähtöistä (induktiivista) ja teorialähtöistä (deduktiivista) analyysitapaa. Induktiivisella analyysitavalla edetään yksittäisestä yleiseen, deduktiivisella yleisestä yksittäiseen. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 95, 97.) Aineistoa tulkitaan sisällönanalyysillä, jonka avulla tutkittavasta ilmiöstä tavoitellaan yleistä ja tiivistettyä muotoa. Aineistosta voi nousta useita kiinnostavia asioita, joten tutkijan täytyy rajata tarkasti tutkittava ilmiö. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 105, 94.) Sisällönanalyysissä pyritään kuvailemaan tutkimusaineistoa sanallisesti ja tarvittaessa aineistosta voidaan tuottaa määrällisiä tuloksia (kvantifiointi) (Tuomi – Sarajärvi 2004: 109, 110).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineisto käsitellään kolmessa vaiheessa, jotka ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä aineistosta poistetaan kaikki epäolennainen ja aineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä (Vilka 2005:140). Analyysiyksikkö määritetään ennen analyysin aloittamista (Tuomi – Sarajärvi 2004: 112). Analyysiyksikkö on sana, lause, lauseen osa tai ajatuksellinen kokonaisuus (Vilka 2005: 140).

Pelkistäminen voi tarkoittaa joko aineiston tiivistämistä tai pienempiin osiin pilkkomista. Tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä, joka voidaan tehdä litteroimalla tai koodaamalla tutkimukselle keskeiset ilmaisut. Auki kirjoitetusta aineistosta voidaan etsiä tutkimuskysymysten avulla ilmaisuja, jotka kuvaavat määriteltyjä tutkimuskysymyksiä. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 111-112.)

Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään niiden ominaisuuksien, piirteiden tai käsitysten mukaan, jotka löytyvät tarkasteltavasta analyysiyksiköstä. Ryhmittelyn jälkeen jokainen luokka kuvataan sen sisältöä parhaiten ilmaisevalla kattokäsitteellä. Tuloksena ryhmitteystä syntyy käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli, jonka avulla tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavan aiheen merkityskokonaisuuksia. (Vilka 2005: 140.)

5 AINEISTONKERUU JA ANALYSOINTI

Luvussa kuvataan aineistonkeruuta oppilaitoksissa sekä käydään läpi aineiston analysointia vaiheittain. Selvennämme, miten olemme edenneet määrällisen ja laadullisen tutkimusaineiston analysoinnissa.

5.1 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön tutkimusjoukkoa koskeva aineisto kerättiin verkkokyselyn avulla, mihin osallistui 534 nuorta Uudeltamaalta. Opinnäytetyömme aineisto kerättiin 1.2.-28.2.2010 välisenä aikana Helsingistä ja vastaajia oli yhteensä 210. Aineistonkeruu toteutettiin oppilaitosten atk-luokissa, joissa tietokoneet olivat lähekkäin. Oppilaat vastasivat kyselyyn luokittain ja kyselyn kulkua valvottiin.

Meidän osuutemme aineistonkeruusta oli toteuttaa kyselyt yhdessä lukiossa ja yhdessä ammatillisessa oppilaitoksessa Helsingissä. Oppilaat täyttivät kyselyn siihen varattua

aikaa huomattavasti nopeammin. Vastaajat esittivät muutamia kysymyksiä ja ajoittain verkkokyselyn aikana oli pientä häiriötä (keskustelua) oppilaiden joukossa. Kummassakin oppilaitoksessa yhteyshenkilöinä toimineet opettajat olivat erittäin auttavaisia ja ystävällisiä.

Kyselylomakkeen yksi versio oli tehty aikaisemmin opinnäytetyönä, mutta lomakkeeseen tehtiin vielä muutoksia. Sähköisen kyselylomakkeen pilotoi 16.8.2009 terveydenhoitajaopiskelijaryhmä (N=22) ja asiantuntijat kommentoivat lomaketta useita kertoja.

5.2 Aineiston analysointi

5.2.1 Määrällisen aineiston analysointi

Verkkokyselylomakkeesta analysoimme määrällisen kysymyksen numero 13 ”*Seksuaaliterveyspalveluja käyttäessäni minusta on tärkeää, että...*”. Kysymys sisälsi 23 väittämää ja tarkasteltavia aihealueita olivat palveluiden sijainti, ajanvaraus, henkilökunta, ilmapiiri ja palvelujen sisältö. Verkkokyselyn aineiston (N=210) saimme valmiiksi muutettuna matriisina, johon oli ajettu frekvenssit.

Määrällinen kysymys numero 13 on esitetty Likertin asteikkoa käyttäen. Likertin asteikko perustuu väitteeseen ja vastausasteikko on usein 4–5-portainen. Vastausasteikon ääripäissä ovat useimmiten väittämät ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä.” Kyselyyn vastaaja valitsee viidestä eri mahdollisuudesta parhaiten näkemystään kuvaavan vaihtoehdon. (Heikkilä 2008: 53.)

Tarkastelimme SPSS -ohjelmaan syötettyjä frekvenssitaulukkoja vastauksia vertaillen ja aineistoon perehtyen. Kyselylomakkeessa kartoitettiin aluksi vastaajan taustatietoja: ikää, sukupuolta, opiskelupaikkaa, kotipaikkakuntaa ja äidinkieltä. Aluksi kerroimme lyhyesti vastaajien taustatiedot ja laskimme vastaajien iästä mediaanin. Teimme vastaajien iästä ja sukupuolesta sekä sukupuolesta ja opiskelupaikasta ristiintaulukoinnit SPSS -ohjelmalla. Halusimme tarkastella taustamuuttujien (esimerkiksi sukupuolen) vaikutusta tuloksiin.

SPSS -ohjelmalla laskettuja frekvenssejä ja niiden prosenttiosuuksia tarkastelemalla kävimme vastauksia läpi kohta kohdalta. Nostimme työhön kysymykset, jotka olivat

saaneet eniten ”täysin samaa mieltä” -vastauksia (4 kohtaa). Teimme pylväsdiagrammin havainnollistamaan näiden neljän kohdan vastausten jakaumaa.

Tarkastelimme, mitkä kysymyksen numero 13 väittämät olivat saaneet paljon ”*jokseenkin samaa mieltä*” ja ”*täysin samaa mieltä*” -vastauksia. Nuoren esille ottamiin asioihin vakavasti suhtautumisen tärkeys oli yksi väittämistä, joihin oli kerääntynyt paljon ”*samaa mieltä*” -vastauksia. Mielestämme oli kiinnostavaa tutkia, oliko iällä merkitystä siihen, kuinka tärkeäksi nuori kokee esille ottamiinsa asioihin vakavasti suhtautumisen. Ristiintaulukoimalla iän ja väittämän saimme selvitettyä, missä ikäryhmässä nuori erityisesti kiinnittää huomiota siihen, miten ammattilainen suhtautuu nuoren esille tuomiin asioihin.

Etsimme ammattikoululaisten ja lukiolaisten mahdollisia eroavaisuuksia siitä, mitä he kokevat tärkeäksi seksuaaliterveyspalvelujen käytössä. Ristiintaulukoimme aineistosta yhden väittämään havainnollistamaan koulumuotojen eroavaisuuksia. Lisäksi poimimme yksittäisiä tekijöitä, joita lukiolaiset ja ammattikoululaiset pitivät tärkeinä seksuaaliterveyspalveluissa.

Nostimme aineistosta eniten ”*ei samaa eikä eri mieltä*” – vastauksia saaneita väittämiä ja keräsimme vastaukset yhteen. Seuraavaksi laskimme SPSS -ohjelman avulla kysymys numero 13:n vastauksista suurimman keskihajonnan löytääksemme väittämän, jossa vastaukset poikkeavat eniten 1-5 välillä. Laskimme kyseisestä kohdasta myös minimin, maksimin, keskiarvon ja vertailimme väittämän prosenttiosuuksia muihin kysymys numero 13:n kohtiin. Tutkimme tarkemmin suurimman keskihajonnan saaneen väittämän riippuvuutta vastaajan sukupuoleen ristiintaulukoinnilla ja teimme siitä havainnollistavan kaavion. Lopuksi kokosimme väittämiä, jotka olivat saaneet paljon ”täysin eri mieltä”-vastauksia verrattuna muihin kysymys numero 13:n kohtiin.

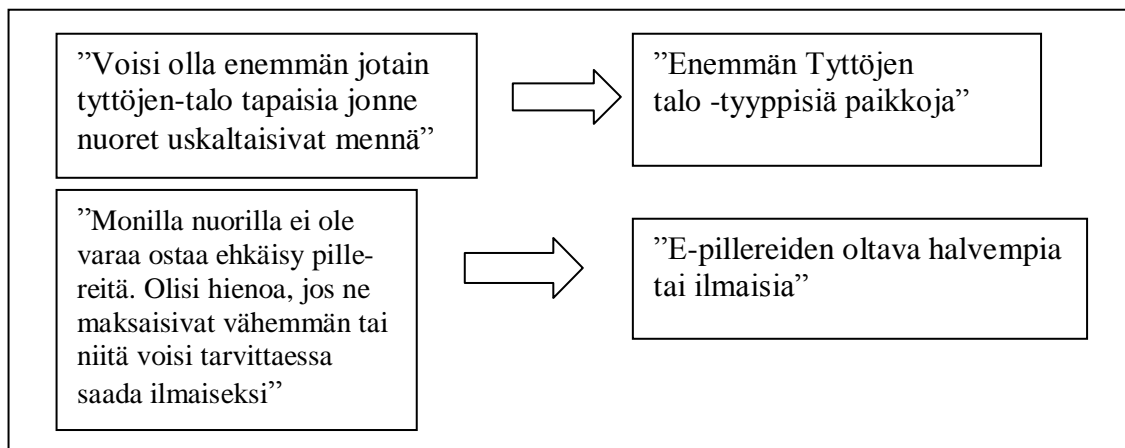
5.2.2 Laadullisen aineiston analysointi

Kyselylomakkeen (liite 3) laadulliset kysymykset, jotka analysoimme ovat numero 14 ”*Miten seksuaaliterveyspalveluja tulisi mielestäsi kehittää, jotta ne vastaisivat nuorten tarpeisiin?*” ja numero 15 ”*Mitä muuta haluat sanoa seksuaaliterveyspalveluista?*”

Siirsimme alkuperäisestä matriisista henkilöiden vastauksia yhteen Word-tiedostoon. Kopioimme vastauksia yksi kerrallaan Word-tiedostoon, jotta vastaukset jäisivät täysin

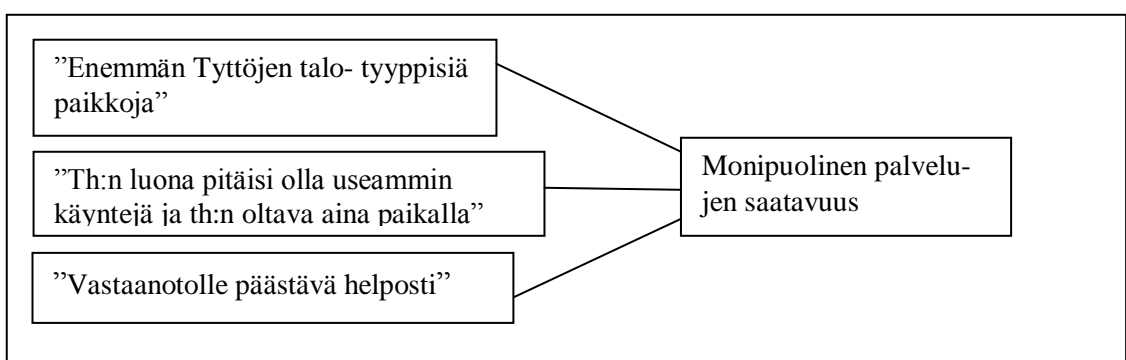
alkuperäiseen muotoon. Tulostimme Word-tiedostoon keräämämme avoimet vastaukset yhdeksälle paperille. Tässä vaiheessa vastauksista ei ollut poistettu mitään. Vastauksia kysymykseen 14 kertyi 134 kappaletta ja kysymykseen 15 vastauksia tuli 87 kappaletta. Yhteensä avoimiin kysymyksiin 14 ja 15 kertyi 221 vastausta. Vastausten laajuus vaihteli 1-60 sanan välillä. Monissa vastauksissa virkkeet olivat pitkiä, jopa useamman rivin mittaisia.

Hahmotimme aineistosta kokonaiskuvaa lukemalla vastauksia läpi useaan kertaan, ja samalla poistimme aineistosta epäasialliset vastaukset. Ohessa on kuvattu kysymys 14:n ala-, ylä- ja pääkäsitteiden muodostaminen. Päätimme, että analyysiyksikkönä on lause ja tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston pelkistämistä lyhyiksi lauseiksi. Lauseet pelkistettiin poistamalla tutkimuskysymysten kannalta epäolennainen tieto (ks. kuvio 1)



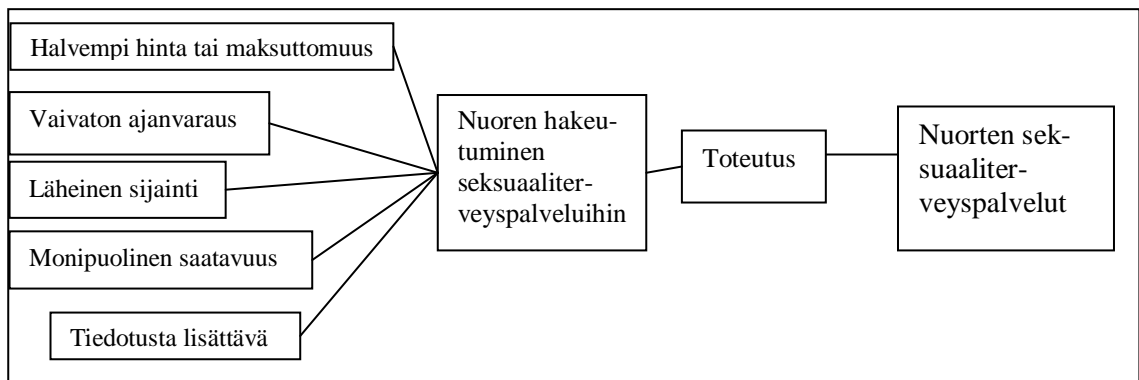
KUVIO 1. Vastausten pelkistäminen (kysymys 14).

Pelkistetyt ilmaisut kirjoitettiin erilliselle paperille tai alkuperäisen vastauksen viereen. Ryhmittelyvaiheessa etsimme pelkistyksistä yhteenkuuluvia käsitteitä, joita alleviivasimme samalla värillä. Luimme läpi alleviivaamiamme pelkistyyksiä ja yhdistimme yhteenkuuluvat ilmaisut omaksi ryhmäkseen. Yhden ryhmän sisällä olevia ilmaisuja ei laskettu yhteen ja näin ollen ilmaisujen määrää ei ole myöskään ilmoitettu työmme tuloksissa. Ryhmille muodostettiin kattokäsitteet ja siten syntyivät alakategoriat (ks. kuvio 2). Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston käsittelyä koko prosessin ajan.



KUVIO 2. Pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely ja alakategorian muodostaminen (kysymys numero 14).

Jatkoimme teoreettisten käsitteiden luomista yhdistämällä käsitteellisesti yhteenkuuluvia alakategorioita kattokäsitteen alle. Kattokäsitteet nimesimme alakategorioita kuvaavalla termillä. Aineiston analysointia jatkoimme muodostamalla kattokäsitteille yhden pääkäsitteen (yläkategorian), joka kuvasi koko aineistoa. Kuviossa numero 3 olemme havainnollistaneet kategorioiden muodostamista vaihe vaiheelta.



KUVIO 3. Kattokäsitteiden ja yläkategorian muodostaminen (kysymys numero 14).

6 TULOKSET

Esittelemme aineiston taustamuuttujat ja havainnollistamme muutamien taustamuuttujien riippuvuussuhteita, jotka on tehty ristiintaulukoinnilla. Taustamuuttujina ovat ikä, sukupuoli, äidinkieli, koti- ja opiskelupaikkakunta sekä opiskelupaikka. Ristiintaulukoimme joitakin taustamuuttujia, koska halusimme tarkastella sukupuolen, iän ja opiskelupaikan vaikutusta vastauksiin.

Vastaaajista suurin osa oli naisia ja vastaajien keskimääräinen ikä mediaanilla määriteltynä oli 17 vuotta. Eniten kyselyyn vastasivat 18-vuotiaat tai sitä nuoremmat. Vähiten vastaajia oli 21–23 -vuotiaiden ikäryhmässä sekä miesten että naisten kohdalla (ks. taulukko 1). Äidinkielenään suomea puhui 92% (193 nuorta) ja muita kieliä 8% (17 nuorta). Kotipaikkakunnakseen 162 (77%) ilmoitti Helsingin, yksi (0,5%) Keravan ja 47 vastaajaa (22%) oli muualta kotoisin. Kaikkien vastaajien opiskelupaikkakunta oli Helsinki.

TAULUKKO 1. Vastaajien ikä sukupuolen mukaan (N=210).

		Nainen fr	Mies fr	Yhteensä fr
Ikä	16 v tai vähemmän	42	18	60
	17 vuotta	59	12	71
	18 vuotta	29	8	37
	19 vuotta	9	4	13
	20 vuotta	8	4	12
	21 vuotta	2	1	3
	22 vuotta	2	1	3
	23 vuotta	2	1	3
	24 v tai enemmän	5	3	8
Yhteensä		158	52	210

Ammattikoulusta ja lukiosta tuli lähes saman verran vastauksia. Sekä lukioissa että ammattikouluissa enemmistö vastaajista oli naisia (ks. taulukko 2).

TAULUKKO 2. Vastaajien sukupuoli ja opiskelupaikka (N=210).

		Lukio	Ammattikoulu	Lukio ja am- mattikoulu	Yht.
Sukupuoli	Nainen	73 70%	80 79%	5 100%	158 75%
	Mies	31 30%	21 21%	0 0%	52 25%
Yhteensä		104 100%	101 100%	5 100%	210 100%

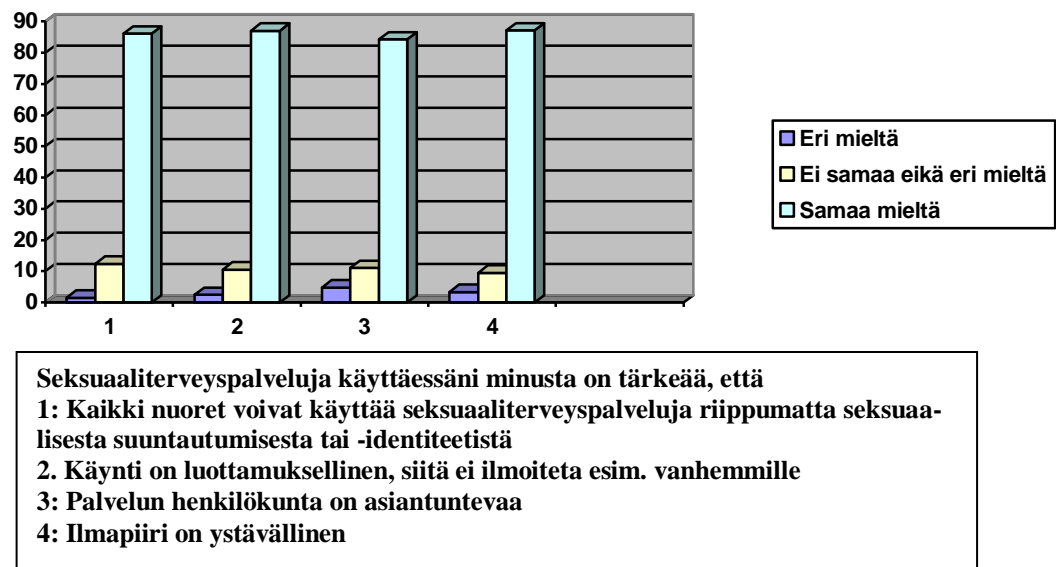
6.1 Nuorten tärkeänä pitämiä asioista seksuaaliterveyspalveluissa

Määrällisessä kysymyksessä numero 13 selvitettiin, mikä nuorten mielestä on tärkeää seksuaaliterveyspalveluja käytettäessä (ks. liite 3). Tulokset nuorten tärkeimpinä pitämistä asioista muodostettiin poimimalla vastausten joukosta eniten ”täysin samaa mieltä” -vastauksia saaneet väittämät.

Tulosten mukaan nuorten mielestä tärkein asia seksuaaliterveyspalvelujen käytössä on se, että seksuaaliterveyspalveluja voivat käyttää kaikki nuoret riippumatta seksuaalisesta suuntautumisesta tai seksuaalisesta identiteetistä (77,6% vastaajista ”täysin samaa mieltä”). Toiseksi tärkein asia seksuaaliterveyspalveluissa oli käynnin luottamuksellisuus (73,3% vastaajista ”täysin samaa mieltä”). Kolmanneksi tärkeimpänä asiana (72,4%

”täysin samaa mieltä” –vastauksia) nuoret pitivät ystävällistä ilmapiiriä ja asiantuntevaa henkilökuntaa (ks. kuvio 4).

Alla olevaan kuvioon (4.) on visuaalisen selkeyden vuoksi laskettu yhteen ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä”- vastausten prosenttiosuudet sekä ”täysin eri mieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä”-vastausten prosenttiosuudet. Vaikka vastaukset laskettiin yhteen, tulokset nuorten tärkeimpinä pitämistä asioista seksuaaliterveyspalvelujen käytössä eivät muuttuneet.



KUVIO 4. Nuorten tärkeimpinä pitämät asiat seksuaaliterveyspalvelujen käytössä.

Väittämässä 13 o) tiedusteltiin, kuinka tärkeää nuorelle on, että hänen esille ottamiin asioihin suhtaudutaan vakavasti. Ristiintaulukointi osoitti, että kaikissa ikäryhmissä nuoret vastasivat enimmäkseen olevansa asiasta ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä.” Vastausten keskiarvo oli 4,53 ja keskihajonta oli 0,854. Erityisesti 17-vuotiaat pitivät merkityksellisenä, että heidän esille tuomiinsa asioihin suhtaudutaan vakavasti (ks. taulukko 5).

TAULUKKO 5. Vakavasti suhtautumisen tärkeys iän mukaan (kysymys 13o)

Ikä	Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä fr	Ei samaa eikä eri mieltä fr	Jokseenkin samaa mieltä, Täysin samaa mieltä fr	Yht.
16 v tai vähemmän	2	10	48	60
17 vuotta	0	6	65	71
18 vuotta	1	6	30	37
19 vuotta	2	1	10	13
20 - 24 v tai enemmän	1	0	28	29
Yht.	6	23	181	210

Vertailimme koulumuodon vaikutusta nuorten vastauksiin SPSS- ohjelman avulla. Tarkastelimme erikseen lukiolaisten ja ammattikoululaisten vastauksia ja heidän tärkeäksi kokemiaan asioita seksuaaliterveyspalvelujen käytössä. Monissa vastauksissa oli havaittavissa, että vastaukset menivät ristiin lukiolaisten ja ammattikoululaisten välillä ”jokseenkin samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä” -kohdissa (esimerkkinä taulukko 3).

TAULUKKO 3. Vastaanotolle ilman ajanvarausta pääsemisen tärkeys koulumuodon mukaan (kysymys 13 g)

Opiskelupaikka	Täysin eri mieltä fr(%)	Jokseenkin eri mieltä fr(%)	Ei samaa eikä eri mieltä fr (%)	Jokseenkin samaa mieltä fr (%)	Täysin samaa mieltä fr (%)	Yht. fr (%)
Lukio	5 (42)	8 (62)	31 (47)	37 (63)	23 (38)	104 (50)
Ammattikoulu	7 (58)	4 (31)	33 (50)	21 (36)	36 (60)	101 (48)
Lukio ja ammattikoulu	0 (0)	1 (8)	2 (3)	1 (2)	1 (2)	5 (2)
Yht.	12 (100)	13 (100)	66 (100)	59 (100)	60 (100)	210 (100)

Ammattikoululaiset kokivat lukiolaisia tärkeämmäksi vastaanotolle pääsyn ilman ajanvarausta, ajanvarauksen internetin kautta ja henkilökunnan tuttuuden. He myös pitivät tärkeänä, että palvelu on suunnattu erityisesti nuorille. Lukiolaiset pitivät ammattikoululaisia tärkeämpänä henkilökunnan asiantuntijuutta, mahdollisuutta keskustella kaikista asioista sekä käynnin luottamuksellisuutta.

Nuorilla oli neutraali suhtautuminen (*”ei samaa eikä eri mieltä”*) palvelusta kuullun hyvän palautteen, aiempien hyvien kokemusten sekä vastaanotolle ilman ajanvarausta pääsemisen tärkeyteen. Henkilökunnan tuttuuden tärkeydestä sekä naiset että miehet antoivat eniten *”ei samaa eikä eri mieltä”* sekä *”täysin eri mieltä”* -vastauksia verrattuna kysymyksen numero 13 muihin kohtiin (ks. taulukko 4). Väittämän keskihajonta (1,258) oli suurin muihin kysymyksen numero 13 kohtiin verrattuna. Vastausten keskiarvo oli 2,84, minimi oli 1 ja maksimi 5.

TAULUKKO 4. Henkilökunnan tuttuuden tärkeys sukupuolen mukaan (kysymys 13 j)

Sukupuoli	Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä fr (%)	Ei samaa eikä eri mieltä fr (%)	Jokseenkin samaa mieltä, Täysin samaa mieltä fr (%)	Yht. (%)
Nainen	59 (78)	57 (70)	42 (79)	158 (75)
Mies	17 (22)	24 (30)	11 (21)	52 (25)
Yht.	76 (100)	81 (100)	53 (100)	210(100)

Vastauslomakkeessa kohdat, joissa kysyttiin internet-ajanvarauksen sekä ilman ajanvarausta vastaanotolle pääsemisen tärkeydestä saivat muihin kysymys numero 13:n kohtiin verrattuna paljon *”täysin eri mieltä”* -vastauksia.

6.2 Nuorten seksuaaliterveyspalvelujen kehittäminen

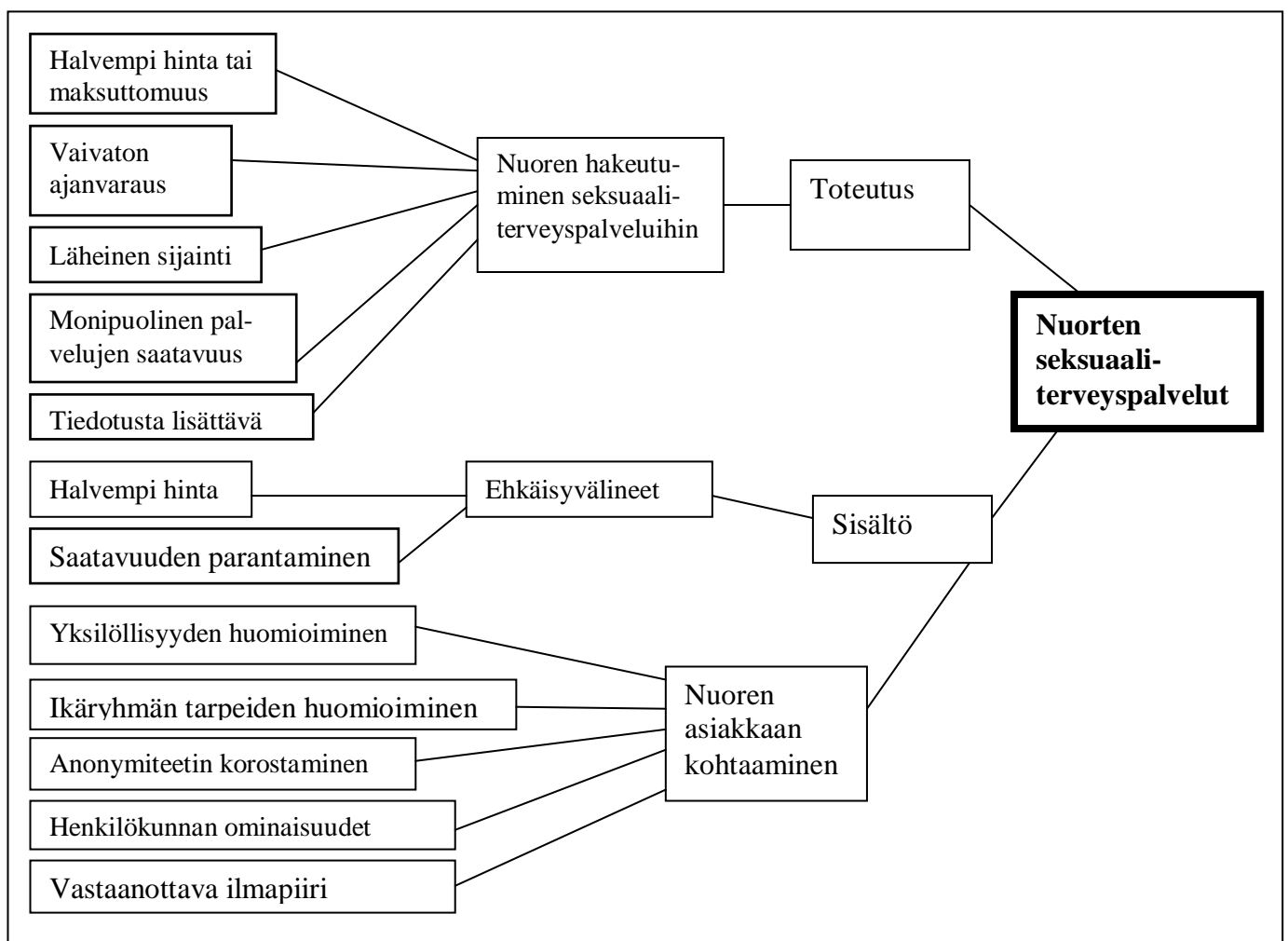
6.2.1 Nuorten tarpeet seksuaaliterveyspalvelujen käyttäjinä

Avoimessa kysymyksessä numero 14 nuorilta tiedusteltiin, miten seksuaaliterveyspalveluja tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat nuorten tarpeisiin. Nuoret toivat vastauksissaan ilmi, että seksuaaliterveyspalveluissa kehitettäviä asioita ovat halvempi hinta tai maksuttomuus, vaivaton ajanvaraus, läheinen sijainti, monipuolinen palvelujen saatavuus ja tiedotusta on lisättävä. Yllämainitut asiat eivät ole tärkeysjärjestyksessä.

Halvempi hinta tai maksuttomuus olivat nuorten mukaan seksuaaliterveyspalveluissa tavoiteltavia asioita. Ajanvarauksen toivottiin olevan *”helppoa”*, *”nopeaa”* ja kaksi vastaajaa toivoi mahdollisuutta Internetissä tapahtuvaan ajanvaraukseen. Eräs vastaaja toivoi, että *”aikaa ei ollenkaan tarvitsisi varata erikseen.”*

Seksuaaliterveyspalvelujen tulisi sijaita lähellä nuoria. Myös monipuolinen saatavuus oli nuorten toiveena: palveluiden piiriin hakeutumisen tulisi olla ”yksinkertaista” ja ”helppoa.” Muutamassa vastauksessa nousi esiin, että palveluiden käytön ei pitäisi olla riippuvainen seksuaalisesta suuntautumisesta. Konkreettisia kehittämis ehdotuksia olivat vastaanottoaikojen saaminen kello 16 jälkeen ja yhdessä vastauksessa toivottiin enemmän Tyttöjen talo – tyyppisiä palvelumuotoja.

Tiedotuksen lisääminen seksuaaliterveyspalveluista oli monien nuorten toiveena. Palveluista tiedottamiseen liittyvät kommentit olivat mm. seuraavanlaisia: ”pitäisi tiedottaa enemmän”, ”tapahtumia enemmän ja tapahtumista tiedotettaisiin etukäteen”, ”mielestäni ei ole selkeää, miten näihin palveluihin hakeudutaan”, ”palveluiden tulisi olla enemmän esillä”, ”terveystiedossa voisi olla enemmän infoa” ja ”niitä (palveluita) voisi mainostaa enemmän, että nuoret osaisivat kääntyä niiden puoleen.” Eräs vastaaja kirjoitti, että ”tietoa asiointipisteistä pitäisi saada helpommin ja varhaisemmassa vaiheessa, jotta kynnys asioida on matalampi.” Hintaa, ajanvarausta, sijaintia, saatavuutta ja tiedotusta yhdisti kattokäsite ”nuoren hakeutuminen seksuaaliterveyspalveluihin” (ks. kuvio 5).



KUVIO 5. Laadullinen kysymys numero 14: Miten seksuaaliterveyspalveluja tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat nuorten tarpeisiin?

Ehkäisyvälineiden hintojen tulisi olla halvempia ja niiden saatavuuden pitäisi olla parempaa. Nuoret ehdottivat vastauksissaan esimerkiksi, että *”kaikkien ehkäisyvälineiden tulisi olla ilmaisia”* ja *”kondomeja voisi jakaa nuorille.”* Ehkäisyvälineiden hintaan ja saatavuuteen liittyvät kommentit kuuluvat alakategoriaan ”ehkäisyvälineet” (ks. kuvio 5).

Nuorten vastauksissa oli laajasti henkilökunnan ominaisuuksiin liittyviä kommentteja. Nuoret toivoivat mm. ammattilaisten olevan samaa sukupuolta. He odottivat henkilökunnan olevan asiantuntevaa ja osa vastaajista halusi heidän olevan iältään nuoria. Eräs nuori vastasi, että *”alle 45-vuotiasta henkilökuntaa on helpompi lähestyä”* ja toisen vastaajan mukaan *”asiantuntijat, jotka vastaavat kysymyksiin ja auttavat nuoria, olisivat itsekin alle keski-ikäisiä”*. Henkilökunnalta odotettiin myös rohkaisua. Eräs nuori kirjoitti, että *”voitaisiin keskittyä kannustamaan nuoria hakeutumaan keskustelemaan aikuisten kanssa kahden kesken.”* Seksuaaliterveyspalveluita käyttäessä ilmapiiriin toivottiin vastaanottava; *”ystävällinen”, ”rento”, ”kiireetön”* ja *”tuomitsematon”*.

Yksilöllisyyteen liittyen nuoret tahtoivat *”henkilökohtaisempaa”* palvelua. Ikäryhmän tarpeiden huomioiminen tuli esille vastauksissa: haluttiin *”enemmän nuorille suunnattua”* palvelua, jossa voitaisiin käsitellä asioita nuoren lähtökohdista käsin. Anonymiteettiin liittyen nuoret halusivat, että vaitiolovelvollisuutta sekä luottamuksellisuutta korostettaisiin ja palveluissa voisi halutessaan asioida nimettömänä. Yksi vastaaja kirjoitti: *”Jos asiasta järjestetään isoja tilaisuuksia, joissa on paljon ihmisiä, kuinka moni haluaa osoittaa kiinnostuksensa tai pohdiskella ongelmiaan jumalattomassa ihmismassassa ja saada jotain tietoaakin siinä samassa.”* Osa nuorista toivoi myös, että käynnit pysyvät vanhemmilta salassa. Yksilöllisyyden huomioimiseen, anonymiteetin korostamiseen, henkilökunnan ominaisuuksiin ja vastaanottavaan ilmapiiriin liittyvät vastaukset muodostavat alakategorian ”nuoren asiakkaan kohtaaminen” (ks. kuvio 5).

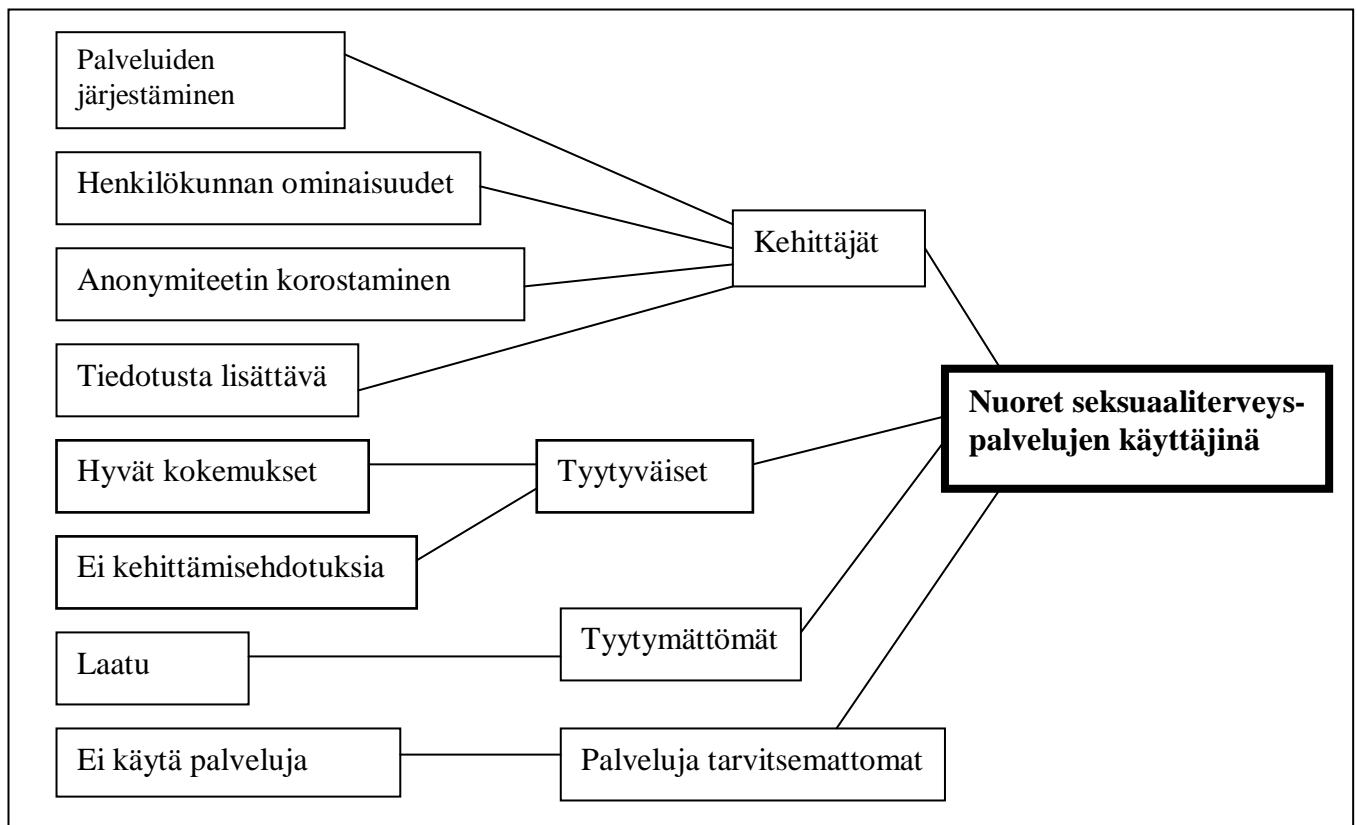
Vastaajista osa ei kokenut tarvetta seksuaaliterveyspalveluiden kehittämiseksi vaan koki palvelut riittäviksi. Osa nuorista ei osannut määritellä, miten palveluita tulisi kehittää, sillä heillä ei ollut kokemusta seksuaaliterveyspalvelujen käytöstä.

6.2.2 Nuorten mielipiteitä seksuaaliterveyspalveluista

Kysymys numero 15:ssa opiskelijat saivat vapaamuotoisesti kirjoittaa mielipiteitään seksuaaliterveyspalveluista. Nuorten mukaan seksuaaliterveyspalvelujen järjestämistä tulisi kehittää. Ajanvarauksen tulisi olla helppoa ja aika vastaanotolle pitäisi saada nopeasti. Palvelujen olisi hyvä sijaita lähellä, niissä tulisi tarjota myös henkilökohtaista neuvontaa ja palvelujen toivottaisiin olevan ”maksuttomia” tai ”halvempia”. Henkilökunnan tulisi yhden nuoren vastauksen mukaan olla ”työhönsä motivoitunutta” ja eräs nuori toivoi, että ”henkilökunnan tulisi olla samaa sukupuolta”.

Nuoret painottivat anonymiteetin merkitystä. Yksi vastaaja tähdensi, että ”*vanhemmat halutaan pitää erossa*” seksuaaliterveyspalveluiden käyttöä koskevissa asioissa. Seksuaaliterveyspalvelujen vastaanottotoimintaan liittyvää vaitiolovelvollisuutta tulisi myös erään vastaajan mukaan tuoda selkeämmin esiin nuorille. Yhtä vastaajaa häiritsi ajatus henkilökohtaisten asioiden puheeksi ottamisesta tutun terveydenhoitajan kanssa.

Tiedottamista seksuaaliterveyspalveluista ja seksuaaliterveydestä toivottiin lisäävän. Esimerkiksi kouluissa voitaisiin erään nuoren ehdotuksen mukaan puhua aiheesta enemmän ja myös seksuaaliterveystapahtumien järjestämistä toivottiin. Yhdessä vastauksessa nuori toivoi, että ”*terveydenhoitajia voisi valaista enemmän aiheen (seksuaaliterveysasioiden) tärkeydestä, että sitä (tietoa) välitettäisiin opiskelijoille.*” Palvelujen järjestäminen, henkilökunnan ominaisuudet, anonymiteetin korostaminen ja tiedotuksen lisääminen yhdistettiin ”kehittäjät” -alakategoriaan (ks. kuvio 6).



KUVIO 6. Laadullinen kysymys numero 15: Mitä muuta haluat sanoa seksuaaliterveyspalveluista?

Osa nuorista oli tyytyväisiä seksuaaliterveyspalveluihin. Kaksi vastaajaa mainitsi erikseen tyytyväisyydestään kolmannen sektorin (tässä tapauksessa Väestöliiton) järjestämiin palveluihin. Seksuaaliterveyspalveluissa nuoret kokivat tyytymättömyyttä esimerkiksi palvelujen laatuun (toimimattomuus, palvelujen persoonattomuus ja vaihtelevuus). Osa vastaajista koki seksuaaliterveyspalvelut tarpeettomiksi itselleen.

7 POHDINTA

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä pohdimme aineistosta saatuja tuloksia.

7.1 Eettisyys

Hyvien tutkimuseettisten periaatteiden mukaan tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti on aina säilytettävä (Mäkinen 2006: 114). Opinnäytetyöhön liittyvään verkkokyselyyn vastattiin nimettömänä ja vastaajien henkilöllisyys ei paljastunut missään tutkimusprosessin vaiheessa. Oppilaitoksia, joissa kysely toteutettiin, ei ollut lupaa mainita nimeltä työssä ja niistä oli haettu tutkimuslupa ennen aineistonkeruun aloitusta.

Tutkimusaineisto on ainoastaan projektiin osallistuneiden henkilöiden käytössä ja se hävitetään asianmukaisesti projektin päättyttyä. Aineistonkeruutilanteessa vastaajat ilmoittivat oppilaitoksensa valmiiksi annetulla numerokoodilla mainitsematta koulun nimeä. Anonymiteetti pyrittiin säilyttämään myös korostamalla vastaajille kyselyn henkilökohtaisuutta. Aineistonkeruutilanteissa vastaajien tietokoneet olivat lähekkäin ja jotkut oppilaat vilkuilivat jonkin verran toistensa vastauksia.

Tutkittavilla on oltava oikeus valita vastaamisen ja vastaamatta jättämisen välillä (Kuula 2006: 87). Seksuaaliterveyspalvelukyselyyn osallistuminen oli ammattikoululaisille ja lukiolaisille vapaaehtoista. Tutkittaville on kerrottava, mihin tutkimus liittyy, miten se toteutetaan ja mitä sillä tavoitellaan. Tutkimustulosten hyödyntämisestä on myös informoitava. (Kuula 2006: 105.) Aineistonkeruutilanteen alussa kerroimme vastaajille lyhyesti verkkokyselyn taustalla olevasta hankkeesta, sen tarkoituksesta ja verkkokyselyn tulosten hyödyntämisestä.

Opinnäytetyön etenemisessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Työvaiheet ja -menetelmät, joita tutkimuksessa käytetään on dokumentoitava täsmällisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Kuvasimme opinnäytetyössämme jokaista työvaihetta mahdollisimman tarkasti, ja opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä.

7.2 Luotettavuus

Tietoperustan luotettavuutta tutkija voi arvioida tarkastelemalla kriittisesti käyttämiään lähteitä. Tutkijan tulee kiinnittää huomiota lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen. Lähteiden laatua voidaan arvioida myös ajantasaisuuden avulla. (Mäkinen 2006: 128, 130.) Valitsimme opinnäytetyön lähteiksi aineistoa, joka on tuotettu 2000-luvulla. Näin olemme halunneet varmistaa aineiston ajankohtaisuuden. Opinnäytetyöhön on kerätty lähdeaineistoksi muun muassa sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisten toimijoiden tuottamia raportteja ja ohjelmia sekä uusia aiheeseen liittyviä artikkeleita. Lähdeaineiston luotettavuutta lisää se, että olemme käyttäneet tietokantoja, joihin on kerätty vain tieteellisiä artikkeleita.

Olemme koonneet liitteeksi taulukon opinnäytetyössä käytetyistä tieteellisistä tutkimuksista. Tutkimusartikkeleiden valintakriteereinä ovat olleet julkaiseminen tieteellisessä lehdessä sekä lähdeaineiston kirjoittajien asiantuntijuus ja koulutus. Suomalaisten lukio- ja ammattikouluikäisten nuorten mielipiteistä seksuaaliterveyspalvelujen kehittämiseen emme löytäneet tieteellisiä artikkeleita. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisesta ohjelmasta saimme kuitenkin paljon konkreettisia kehittämis ehdotuksia aiheeseen liittyen. Kouluterveyskyselyt antoivat ajankohtaista ja luotettavaa tietoa suomalaisten nuorten seksuaaliterveyden ja -tietouden nykytilanteesta. Ulkomaisia tieteellisiä artikkeleita ja suomalaisten nuorten seksuaaliterveyteen perehtyneiden asiantuntijoiden kirjoittamia teoksia käyttämällä saimme koottua monipuolisen ja kattavan tietopohjan.

Työmme tulokset saatiin pääosin laadullista sisällönanalyysiä käyttäen. Vilkan (2005: 159-160) mukaan jokainen laadullinen tutkimus on ainutkertainen, joten tutkimuksen täydellinen toistettavuus ei onnistu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. Uskottavuus tutkimuksen yhteydessä tarkoittaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden näkemyksiä tutkittavasta asiasta. Vahvistettavuus tutkimuksen yhteydessä toteutuu, kun tutkija kirjaa koko tutkimusprosessin ja sen kulku on

muiden tutkijoiden seurattavissa. Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkija on tietoinen omista käsityksistään ja mahdollisista ennakkoluuloistaan tutkimuskohdetta kohtaan. Siirrettävyys merkitsee tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin verrattaviin tilanteisiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 127-129.)

Opinnäytetyön uskottavuus on pyritty varmistamaan tekemällä pelkistykset täysin alkuperäistä vastausta noudattaen. Olemme karsineet aineistosta kokonaan pois epäasialliset, aiheeseen liittymättömät vastaukset. Kaikki vastaajat eivät vastanneet avoimiin kysymyksiin numero 14 ja 15. Enemmän vastauksia saatiin kysymykseen 14, jossa tiedusteltiin, miten seksuaaliterveyspalveluja tulisi kehittää, jotta ne vastaisivat paremmin nuorten tarpeisiin. Aineiston luotettavuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon, että nuoret voivat vastauksissaan liioitella tai muunnella totuutta. Osa vastaajista ei välttämättä suhtaudu vakavasti kyselyyn, joka käsittelee nuorten seksuaaliterveyspalveluja.

Opinnäytetyöhön on sisällytetty autenttisia lainauksia, jotka mielestämme tuovat vastaajan näkemyksen selkeämmin esille. Opinnäytetyön ohjaaja on seurannut koko prosessin ajan työskentelyämme ja työn välivaiheita on esitelty seminaareissa, mikä on lisännyt vahvistettavuutta. Tutkimustulosten siirrettävyyttä pohtiessamme mietimme, miten pääkaupunkiseudulla toteutetun kyselyn tulokset olisivat siirrettävissä muualle. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla seksuaaliterveyspalveluja tarjoavia tahoja on useita. Jos kysely toteutettaisiin muualla Suomessa pienessä kaupungissa, tuskin esimerkiksi kolmas sektori seksuaaliterveyspalvelujen tarjoajana tulisi niin selkeästi esille vastauksista.

Pohdimme myös, olisivatko nuoret muualla Suomessa nostaneet seksuaaliterveyspalvelujen käytön tärkeyden riippumatta seksuaalisesta suuntautumisesta tai -identiteetistä tärkeimmäksi asiaksi seksuaaliterveyspalvelujen käytössä. Seksuaalivähemmistöt voivat olla joillekin nuorille arka tai vieras aihe, mikä voisi näkyä tähän kysymykseen vastaamisessa.

Opinnäytetyöhön kuuluvan kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti kuvaa, kuinka hyvin tutkija on onnistunut mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin mitata. Validiteetin avulla voidaan myös tarkastella sitä, ovatko lomakkeen kysymykset onnistuneita ja saadaanko niiden avulla ratkaisu tutkimusongelmaan. Reliabiliteetti tarkoittaa kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti toteutuu, jos tutkimus uusitaan ja mittaustulokset ovat

amat. Määrällisen tutkimuksen tuloksilla pyritään kohdejoukosta tehtäviin yleistettäviiin päätelmiin. (Heikkilä 2008: 16, 186-187.)

Opinnäytetyömme aineisto oli pieni määrälliseen tutkimukseen (N=210), mikä vaikutti tuloksiin ja heikensi niiden yleistettävyyttä. Tutkimusjoukosta enemmistö oli naisia, jolloin heidän näkökulmansa tuli selkeämmin esille vastauksista. Miespuolisten vastaajien lukumäärä oli 52, mikä oli määrällisessä tutkimuksessa erittäin pieni joukko edustamaan miesten näkemyksiä.

Opinnäytetyöhön kuuluvan sähköisen aineistonkeruulomakkeen kysymyksillä saatiin selkeästi ja monipuolisesti vastauksia siihen, mitä nuoret pitävät tärkeänä seksuaaliterveyspalveluissa. Tutkimuskysymystemme kannalta on kuitenkin tulkinnanvaraista, mitkä nuorten tärkeänä pitämät asiat todella vaativat kehittämistä heidän mielestään. Määrällisen kysymyksen aineistosta saimme suuntaa antavia vastauksia nuorten näkemyksistä seksuaaliterveyspalvelujen kehittämiseen.

Määrällisessä kysymyksessä numero 13 kysyttiin, mikä on tärkeää seksuaaliterveyspalvelujen käytössä. Nuori voi mielestämme pitää kysymyksessä esitettyjä väittämiä tärkeinä, vaikka ei kokisikaan kehittämistarvetta kyseisellä seksuaaliterveyspalvelun käyttöön liittyvällä osa-alueella. Toisaalta nuori voi pitää joitakin väittämien sisältämiä aihealueita merkityksettöminä mutta kokea silti tarvetta niiden kehittämiseen.

Mikäli tutkimus uusittaisiin samalle tutkimusjoukolle (reliabiliteetti), mittaustulokset voisivat muuttua jonkin verran. Reliabiliteettiin kuuluu stabiliteetti, joka tarkoittaa mittarin pysyvyyttä ajassa. Jos mittari on epästabiili, siinä näkyvät vastaajien mielialan, olosuhteiden sekä muiden satunnaisvirheiden vaikutus vastauksiin. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2009.) Nuorten vastausten luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava sosiaalisen tutkimustilanteen ja vastaajan senhetkisen sisäisen kokemusmaailman vaikutus vastauksiin.

Pohdimme, olisimmeko saaneet luotettavampaa tietoa, mikäli vastaajan yksityisyys kyselyä täytettäessä olisi toteutunut paremmin ja oppilaat eivät olisi olleet lähekkäin. Kysely sisälsi henkilökohtaisia ja osin arkojakin aiheita, jolloin sosiaalinen tilanne ja kyselyä varten varattu luokkatila saattoivat vaikuttaa nuoren vastauksiin. Nuori voi esimerkiksi jättää vastaamatta totuudenmukaisesti, koska ei halua muiden tietävän henkilökohtaisia mielipiteitään.

7.3 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimuksen tarve

Nuorten mielestä tärkeintä seksuaaliterveyspalvelujen käytössä oli palvelujen käytön riippumattomuus seksuaalisesta suuntautumisesta tai -identiteetistä. Tämä heijastaa mielestämme nykynuorten asenteiden suvaitsevuutta ja avoimuutta. Sukupuolivähemmistöjen rooli näyttää tulevan selvemmin esille palveluja järjestettäessä ja kehitettäessä. Se edellyttää myös seksuaaliterveyspalveluissa työskentelevältä henkilökunnalta ennakkoluulottomuutta ja tietoa erilaisista seksuaalisuuden ilmentymistä. Terveystenhuollon henkilökuntaa tulisi perehdyttää seksuaalivähemmistöjen seksuaalineuvonnassa ja muiden heille suunnattujen seksuaaliterveyspalvelujen piiriin ohjaamisessa. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten tarpeita ja mielipiteitä, jotta myös he hyötyisivät seksuaaliterveyspalveluista.

Nuorten seksuaaliterveyspalveluja suunniteltaessa tulee kiinnittää huomiota palvelujen käytännön järjestämiseen ja nuorten palveluihin hakeutumisen kynnyksen pitäisi olla matala. Perryn ja Thurstonin (2007:98) tutkimuksessa tuli myös esille nuoren iän ja sukupuolen huomioimisen merkitys nuoren sitoutumisessa seksuaaliterveyspalveluun. Opinnäytetyömme tulosten perusteella seksuaaliterveyspalvelut tulisi nykyistä paremmin kohdentaa nuorille.

Seksuaaliterveyspalvelujen hinta vaikuttaa merkittävästi siihen, hakeutuuko nuori palveluun. Julkisen terveydenhuollon tarjoamat seksuaaliterveyspalvelut tulisi säilyttää maksuttomina ja muiden nuorille seksuaaliterveyspalveluja tarjoavien tahojen tulisi pitää palvelut kohtuuhintaisina. Myös ehkäisyvälineiden saatavuutta voitaisiin parantaa esimerkiksi pitämällä terveydenhoitajan odotustilassa ilmaisia kondomeja, joita nuori saisi halutessaan ottaa. Palvelujen kohdentaminen nuorille ikäryhmän mukaan, ehkäisyvälineiden saatavuuden parantaminen ja seksuaaliterveyspalveluiden maksuttomina pitäminen mainittiin myös Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman (2006:14, 25-26) tavoitteina.

Seksuaaliterveyspalvelujen saatavuutta voitaisiin parantaa perehdyttämällä opiskeluterveydenhuollossa työskenteleviä terveydenhoitajia laajemmin nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen. Nuoret toivoivat, että kouluterveydenhoitaja olisi enemmän paikalla. Terveystenhoitajien pitäisi ensisijaisesti käsitellä nuoren ongelmaa yhdessä nuoren kanssa ja vasta sitten ohjata nuori muihin palveluihin. Jos opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja voisi paremmin ohjata nuorta seksuaaliterveysasioissa, myös seksuaa-

literveyspalvelujen saatavuus paranisi. Kehittämisehdotukset vaatisivat opiskeluterveydenhuollon resurssien lisäämistä.

Vertailimme määrällisen kysymyksen tuloksia lukiolaisten ja ammattikoululaisten välillä. Seksuaaliterveyspalvelujen käytössä lukiolaiset pitivät tärkeänä sisällöllisiä seikkoja, kuten luottamuksellisuutta. Ammattikoululaiset kokivat tärkeäksi palveluihin hakeutumiseen liittyviä asioita, esimerkiksi internet-ajanvarauksen. Nuorten seksuaaliterveyspalveluja kehittäessä tulee ottaa huomioon, mille kohderyhmälle palveluja järjestetään. Opiskeluterveydenhuollon pitäisi yhtenä seksuaaliterveyspalvelujen tarjoajana huomioida lukiolaisten ja ammattikoululaisten erilaiset tarpeet ja suunnitella toimintaansa sen mukaan.

Nuoret toivoivat, että ajan vastaanotolle saisi nopeasti ja ajanvaraaminen olisi helppoa. Osa nuorista koki internetissä tapahtuvan ajanvarauksen tärkeäksi. Tulevaisuudessa voitaisiin suosia enemmän internetissä tapahtuvaa ajanvarausta ja ottaa menetelmä käyttöön myös julkisessa terveydenhuollossa. Esimerkiksi opiskeluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitajalle voisi varata internetissä, mikä olisi nopeaa, vaivatonta ja anonyymia. Ryderin ja McNultyn (2009:153) mukaan luottamuksellisuuteen liittyvät seikat voivat olla este seksuaaliterveyspalveluun hakeutumisessa. Internet-ajanvaraus mahdollistaisi ajan varaamisen kotoa käsin ilman, että kukaan ulkopuolinen saisi tietää asiasta.

Seksuaaliterveyspalvelujen tulisi sijaita keskeisillä paikoilla, jonne nuorten on helppoa päästä julkisilla kulkuneuvoilla. Palvelujen saatavuuden tulisi toteutua tasaisesti ympäri Suomen eikä keskittyä vain isoihin kaupunkeihin. Palvelujen käyttöä voitaisiin edistää järjestämällä vastaanottoja kello 16 jälkeen esimerkiksi pitämällä auki joitakin tiettyjä toimipisteitä arkipäivisin pidempään.

Helsingissä alle 25-vuotiaiden nuorten seksuaaliterveyteen liittyvät palvelut on koottu yhteen toimipisteeseen, keskitettyyn ehkäisyneuvontaan (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2009b). Nuoret ovat usein palvelujen käyttäjinä kokemattomia ja epävarmoja, joten seksuaaliterveyteen liittyvän ongelman vuoksi asioiminen monissa eri toimipisteissä voi tuntua nuoresta kiusalliselta. Keskitetyssä ehkäisyneuvonnassa on seksuaaliterveyteen perehtynyttä henkilökuntaa ja se tarjoaa nuorille palveluja laaja-alaisesti. Pääkaupunkiseudun lisäksi myös muualla Suomessa voitaisiin ottaa käyttöön tämän tyyppinen palvelumalli.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan henkilökunnan ominaisuuksilla ja ilmapiirillä on suuri vaikutus nuoren kokemukseen palvelusta. Henkilökunnan tulisi olla tietoisempi nuoren herkkyydestä tehdä havaintoja vastaanottotilanteessa. Ystävällinen käytös, yksilöllinen suhtautuminen nuoreen ja ammattitaitoinen ote asioiden hoitamiseen ovat lähtökohtia hyvän asiakassuhteen luomiseen. Nuoren luottamuksen herättäminen vaitiolovelvollisuutta korostamalla tekee tilanteesta nuorelle turvallisen. Ammattilaisen tulisi rohkaista nuorta keskustelemaan kanssaan eikä sivuuttaa nuoren tarvetta käsitellä asiaa. Kysymyksiä esittämällä ja aitoa läsnäoloa viestittämällä annetaan nuorelle mahdollisuus käsitellä vaikeaksikin kokemiaan asioita. Jos alaikäisen nuoren tilanne vaatii vanhempien mukaan ottamista, pitää henkilökunnan osata perustella toimintansa nuorelle. Henkilökunnan seksuaaliterveyteen liittyvällä lisäkoulutuksella voidaan vahvistaa ammattitaitoa ja motivoida nuoren seksuaaliterveyden edistämiseen.

Seksuaaliterveyspalveluista tiedottaminen nousi selkeäksi kehityskohteeksi. Nuoret toivoivat, että seksuaaliterveyspalveluista tiedotettaisiin enemmän ja niistä kerrotaisiin tarpeeksi aikaisin. Huomasimme opinnäytetyön aineistoa läpi käydessämme, että monet nuoret olivat epätietoisia seksuaaliterveyspalveluja järjestävistä tahoista. Mielestämme havainto tukee nuorten omaa käsitystä heidän saamastaan riittämättömästä tiedotuksesta. Kolarin pro gradu -tutkielmassa (2007:2) myös todettiin, että monelle nuorelle kouluterveydenhoitajan rooli oli epäselvä.

Internetiin on viime vuosina kehitetty verkossa toimivia terveyspalveluja esimerkiksi Helsingin terveystieteiden Verkkoterkkari -hanke, jossa terveydenhoitajat ovat paikalla nuorten suosimissa verkkoyhteisöissä (Helsingin kaupungin terveystieteiden keskus 2010). Tämän tyyppisiä palvelumalleja voitaisiin hyödyntää myös seksuaaliterveyspalvelujen tarjonnassa seuraamalla nuorille ajankohtaisia medioita ja liittämällä palvelut niihin.

Terveystiedontunteja voitaisiin aiempaa paremmin hyödyntää seksuaaliterveyspalveluista tiedottamiseen. Nuoret kokevat terveystiedon opetuksen parantaneen heidän yleistä terveystiedon tasoaan (Luopa ym. 2008:60). Terveystiedon tunneilla voitaisiin esimerkiksi käydä läpi oman asuinalueen tarjoamia seksuaaliterveyspalveluja ja oppilaille olisi hyvä jakaa toimipisteistä kertovia esitteitä. Oppilaitoksen opettajakunta ja kouluterveydenhoitaja voisivat tehdä tiiviimpää yhteistyötä sopimalla tarkemmin nuoren seksuaaliterveysopetuksen vastuualueista. Seksuaaliterveyden edistämiseen pyrkivät, koulussa järjestettävät tapahtumat voitaisiin suunnitella oppilaiden tarpeet huomioiden. Op-

pilaitoksen terveydenhoitaja ja opettajat voisivat järjestää ja suunnitella seksuaaliterveystapahtumia yhdessä.

Jatkotutkimuksessa voitaisiin vielä selvittää, miten lukiolaiset ja ammattikoululaiset eroavat toisistaan seksuaaliterveyspalvelujen käyttäjinä. Tarkempaa kartoitusta tekemällä voidaan räätälöidä seksuaaliterveyspalvelujen sisältö kohderyhmän tarpeiden mukaan. Myös seksuaaliterveystietouden omaksumiseen vaikuttavia tekijöitä määrittelemällä voitaisiin rakentaa tehokkaampia tapoja seksuaaliterveyden edistämiseen.

LÄHTEET

- Aho, Tuulia – Kotiranta-Ainamo, Anna – Pelander, Anne – Rinkinen, Tuija 2008: Nuoruus ja seksuaalisuus. Teoksessa Aho, Tuulia – Kotiranta-Ainamo, Anna – Pelander, Anne – Rinkinen, Tuija – Alkio, Paula (toim.): Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: VL-Markkinointi Oy. 12-38.
- Allen, L. 2001: Closing sex education`s knowledge/practice gap: the reconceptualisation of young people`s sexual knowledge. *Sex Education* 1(2). 109-122.
- Apter, Dan 2006: Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. *Kansanterveys* (7). Verkkodokumentti.
<www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2006/7kansanterveys2006.pdf>. Luettu 13.1.2009.
- Arden, Madelynn L. – Armitage, Christopher J. 2008: Predicting and explaining transtheoretical model stage transitions in relation to condom-carrying behaviour. *British Journal of Health Psychology* 13 (4). 719-735.
- Brusila, Pirkko (toim.) 2008: Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Delva, Wim – Wuillaume, Françoise – Vansteelandt, Stijn – Claeys, Patricia – Verstraeten, Hans – Broeck, Davy Vanden – Temmerman, Marleen 2008: HIV Testing and Sexually Transmitted Infection Care among Sexually Active Youth in Balkans. *Aids Patient Care and STDs* 22 (10). 817-821.
- Erenova. Seksuaaliterveys- ja parisuhdeklinikka 2009. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.3.2009.< <http://www.erenova.fi/palvelut.htm>>. Luettu 22.11.2009.
- Heikkilä, Tarja 2008: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helsingin kaupungin terveystakeskus 2009a. Lasten ja nuorten terveystakeskus. Päivitetty 18.9.2009.<http://www.hel.fi/wps/portal/Terveystakeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/terke/fi/Terveystakeskus/Lapsille+ja+nuorille>. Luettu 27.1.2010.
- Helsingin kaupungin terveystakeskus 2009b. Ehkäisyneuvonta. Päivitetty 13.10.2009.< http://www.hel.fi/wps/portal/Terveystakeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/terke/fi/Terveystakeskus/Ehk_isyneuvola>. Luettu 27.1.2010.
- Helsingin kaupungin terveystakeskus 2010. Verkkoterkkarihanke 2008-2010. Päivitetty 16.8.2010. <http://www.hel.fi/wps/portal/Terveystakeskus/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/terke/fi/Hankkeet/Verkkoterkkarihanke+2008+-+2010> Luettu 30.8.2010.
- Hitchings, S – Allotey, J. – Pittrof, R 2009: What do patients want most from sexual health services? *International Studies of STD & AIDS* 20(10).719-722.
- Honkanen, Hilka 2008: Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, Päivi - Honkanen, Hilka - Mellin, Oi-

li-Katriina - Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Kaasila - Lehtinen - Koskela- Patama - Pasanen - Palmroth 2006: Seksin yhteydessä tarttuvien papilloomavirusten alueittainen esiintyminen. Kansanterveys (7). Verkkodokumentti

<www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2006/7kansanterveys2006.pdf>. Luettu 11.11.2009.

Kansanterveyslaitos 2004. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2004. Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000-tutkimus. Koponen, Päivikki – Luoto, Riitta (toim.) Verkkodokumentti. <<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/lister.pdf>> Luettu 9.9.2009.

Kirby, D. 2002: Effective approaches to reducing adolescents unprotected sex, pregnancy, and childbearing. Journal of Sex Research 39 (1). 51-57.

Kontula, Osmo - Meriläinen, Henna 2007: Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos.

Kontula, Osmo 2008: Halu & Intohimo. Tietoa suomalaisesta seksistä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Kolari, Tuula 2007: Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kosunen, Elise 2004: Seksuaalikäyttäytymisen muutokset. Teoksessa Kosunen, Elise - Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 282/2004. 58.

Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Liinamo, Arja 2009: Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollon peruspalveluissa ja ammatillisessa koulutuksessa 2009-2011. Hankesuunnitelma.

Liinamo, Arja 2005: Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Elektroninen väitöskirja. Hoitotieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti-
ti.<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13519/951392176X.pdf?sequence=1>> Luettu 3.11.2009.

Liinamo, Arja - Rimpelä, Matti - Kosunen, Elise - Jokela, Jukka 2000: Vaikuttavatko seksuaaliopetus ja seksuaalivalistuslehti nuorten seksuaaliterveystietoihin? Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 37 (4). 293- 303.

Luopa, Pauliina - Pietikäinen, Minna - Jokela, Jukka 2008: Kouluterveyskysely 1998-2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. STAKESin raportteja 23/ 2008. Verkkodokumentti.

<<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R23-2008-VERKKO.pdf>> .
Luettu 16.9.2009.

- Makkonen, Katri - Kosunen, Elise 2004: Nuorten seksuaaliterveyspalveluiden erityispiirteitä. Teoksessa Kosunen, Elise - Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 282/2004. 85–88.
- Mäkinen, Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nahom, Deborah – Wells, Elizabeth – Rogers Gillmore, Mary – Hoppe, Marilyn – Morrison, Diane M. – Archibald, Matthew – Murowchick, Elise – Wilsdon, Anthony – Graham, Laurie 2001: Differences by Gender and Sexual Experience in Adolescent Sexual Behavior; Implication for Education and HIV Prevention. *Journal of School Health* 71 (4). 153-158.
- Nutbeam, Don – Harris, Elizabeth 2004: *Theory in a Nutshell*. Sydney: McGraw-Hill Australia Pty Ltd.
- Papp, Krista – Kontula, Osmo – Kosonen, Kati 2000: Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D36/2000. Helsinki: Väestöliitto.
- Perry, C. – Thurston, M. 2008: Meeting the sexual health care needs of young people: a model that works? *Child: Care, Health and development* 34(1). 98-103.
- Pitkin Derose, Kathryn – Bahney, Benjamin W. – Lurie, Nicole 2009: Immigrants and Health Care Access, Quality and Cost. *Medical Care Research and Review* 66 (4). 355-406.
- Prochaska, James O. – Norcross, John C 1999: *Systems of Psychotherapy. A Transtheoretical Analysis*. Pacific Grove, CA. Brooks/ Cole Publishing Company.
- Rinkinen, Tuija - Kotiranta-Ainamo Anna - Pelander, Anne - Aho, Tuulia - Apter, Dan 2007: Miksi nuoret eivät käytä terveysaseman seksuaaliterveysaseman seksuaaliterveyspalveluja. Väestöliiton seksuaaliterveysklinikka. Nuorten Avoimet Ovet. Verkkodokumentti.
<http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/100255/file/artikkelimiksieita_lle.pdf> Luettu 9.10.09.
- Ryder, Nathan – McNulty, Anna M. 2009: Confidentiality and access to sexual health services. *Sexual Health* 6 (2). 153-155.
- Ryttyläinen, Katri 2008: Seksuaaliterveyden edistämisen asiantuntijoiden tulevaisuuden osaamistarpeet. *Kätilölehti* 113 (5). 185-188.
- SETA 2009. Verkkodokumentti. <<http://www.seta.fi/index.php?k=16215>> Luettu 18.10.09.
- Sexpo säätiö 2009. Verkkodokumentti. <<http://www.sexpo.fi/index.php?palvelut>> Luettu 18.10.09.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: *Opiskeluterveydenhuollon opas*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Verkkodokumentti.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf> Luettu 18.10.09.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.4.2009.

<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen_sektori>. Luettu 15.9.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17. Seksuaali- ja lisääntymistalveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki: Yliopistopaino.

Stakes 2008a. Kouluterveyskysely. Kouluterveys 2008 -kyselyn taulukot. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.12.2008.

<<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/terveysopetus08.htm>> Luettu 8.10.09.

Stakes 2008b. Kouluterveyskysely. Muutokset peruskoulun yläluokilla ja lukiossa 2000-2008 sekä vertailu ammattiin opiskeleviin. Powerpoint-esitys. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.8.2008.

<http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/kokoaineisto_vertailut2008.pdf> Luettu 7.10.2009.

Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008: Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, Päivi - Honkanen, Hilka - Mellin, Oili-Katriina - Tervaskanto-Mäentausta, Tiina: Talveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 365-404.

Talveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009: Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä sekä Ahvenanmaalla. Sukupuolten väliset erot vuonna 2009. Kouluterveyskysely. Powerpoint-esitys. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.08.09.

<<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D000E996-E6E3-4AD7-B5F9-CE087F5DD839/0/kokoaineisto2009aol.pdf>> Luettu 11.11.09.

Talveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Hiv Suomessa ikäryhmittäin. Verkkodokumentti. <<http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivika.html>> Luettu 1.2.2010.

Træen, Bente 2008: Sexuality from adolescent to Adult. Teoksessa Træen, Bente - Lewin, Bo (toim.): Sexology in context. Oslo: Universitetsforlaget. 69-87.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2004: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti.

<<http://www.tenk.fi/HTK/index.htm#kaytanto>>. Luettu: 21.4.2010.

Tyttöjen Talo 2009. Verkkodokumentti.

<<http://www.tyttojentalo.fi/fi/toiminta/meilta+loydat/>> Luettu 17.10.09

Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006. Verkkodokumentti.

<<https://vaestoliitto-fi->

bin.directo.fi/@Bin/aec2690a4d325163ac1916de4fe546ac/1263210086/application/pdf/263806/Sekstervpolohjelma.pdf>. Luettu 11.1.2010.

Väestöliitto 2010a. Nuoren seksuaalisuus. Verkkodokumentti.

<http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/nuoren_seksuaalisuus/>. Luettu 12.1.2010.

Väestöliitto 2010b. Vaikuttamistyö. Verkkodokumentti.

<http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tee/vaikuttamistyoy/> Luettu 12.1.2010.

Väestöliitto 2010c. Seksuaali- ja ehkäisyneuvola. Verkkodokumentti.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/palvelut_ja_vastaanotot/vastaanotot/seksuaali-ja_ehkaisyneuvola/> Luettu 12.1.2010.

Väestöliitto 2010d. Miehen Aika. Verkkodokumentti.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveysklinikka/miehen_aika/> Luettu 12.1.2010.

Väestöliitto 2010e. Nuorten Avoimet ovet. Verkkodokumentti.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveysklinikka/nuorten_avoimet_ovet/> Luettu 12.1.2010.

Väisälä, Leena 2006: Naisen ja miehen seksuaalisuuden erityispiirteitä. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.): Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. 241-278.

WHO 2001. WHO regional strategy on sexual and reproductive health. Verkkodokumentti. <<http://www.euro.who.int/document/e74558.pdf>>. Luettu 11.1.2010

WHO 2010. Gender and human rights. Sexual health.

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/>. Luettu 12.1.2010.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2009: Mittaaminen: mittarin luotettavuus. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.8.2009.

<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>>. Luettu 23.4.2010.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Hyväksytty y otsikon perusteell a	Hyväksytty tiivistelmän perusteella	Valittu työhön	Työhön valitun aineiston lähde
Medic	seksuaalikasv* seksuaalineuv* AND koul*	9	2	Tiivistelmiä ei saatavilla	2	Kätilölehti, pro gradu
Arto	seksuaaliterveys AND nuori?	1	1	Tiivistelmää ei saatavilla	1	Kansanterveys- lehti
Ebscohost	Otsikkohaku: (sex and education) AND young and people*	12	3	1	1	Sex Education
Ebscohost	Hiv and prevalence AND Europe	41	3	1	1	Aids Patient Care and STDs
Ovid	reduc* AND adolesc* AND (unprotected and sex)	196	5	1	1	Journal of sex research
Arto	seksuaaliop? OR seksuaalival? AND nuori?	19	4	Tiivistelmiä ei saatavilla	1	Sosiaalilääke- tieteellinen aikakausilehti
Ebscohost	(HIV prevention) AND you* AND high school	14	2	1	1	Journal of School Health
Ovid	Health and care AND acces* and immigrant* AND quality or content*	67	3	1	1	Medical Care Research & Review
Ovid	Sexual and Health AND services AND confidentiality	133	3	2	2	Sexual Health, International Studies of STD & AIDS
Ebscohost	Health and promotion and model or theory AND (stages of change) AND sexual and health	4	1	1	1	British Journal of Health Psychology
Ebscohost	Sexual and health and care AND services or needs AND young or youth	154	7	1	1	Child: Care, Health & Development

Tekijät ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Otanta	Tutkimus menetelmä	Keskeisimmät tulokset
Allen, L. 2001	Selvittää nuorten omaa ymmärrystä seksuaaliterveys-tiedoistaan.	500 17-19-vuotiasta uusiseelantilaista nuorta	Laadullinen tutkimus	Nuoret saivat seksuaalitietoutta seksuaalikasvatuksesta ja omien kokemusten pohjalta. Nuoret pitivät kokemuseräistä tietoa tärkeämpänä.
Delva, Wim – Wuillaume, Francoise – Vansteelandt, Stijn – Claeys, Patricia – Verstraelen, Hans – Broeck, Davy Vanden – Temmerman, Marleen 2008	Kartoittaa nuorten hakeutumista HIV-testeihin.	2150 High school opiskelijaa Bosnia ja Herzegovinasta, Makedoniasta, Serbiasta ja Montenegrosta.	Määrällinen tutkimus	Nuoren kotimaa, koulumuoto, huonoksi arvioitu terveydentila, sukupuolitautiläpääly ja suojaamattoman seksin harrastaminen lisäsivät HI -testaukseen osallistumista. Myös HI -virusta kantavan henkilön tuntevat näyttivät hakeutuvan testeihin muita useammin. Testeihin hakeutumista estivät tutkimuksen mukaan pelko tartunnasta tai anonymiteetin menettämisestä. Tietämättömyys HIV-testien järjestämispaikoista esti myös nuoria hakeutumasta testeihin.
Kirby, D. 2002	Tarkastella nuorten seksuaalisen riskikäyttäytymisen vähentämiseen tähtäviä ohjelmia.	73 tutkimusta	Laadullinen tutkimus	Monilla seksuaaliterveyden edistämiseen pyrkivillä ohjelmilla on positiivisia vaikutuksia. Kuitenkin vain joillakin ohjelmilla on ollut konkreettista merkitystä seksuaaliterveyden parantumiseen (kondomin- ja ehkäisyn käytön lisääntyminen, teiniraskauksien väheneminen, seksin aloittamisen viivästyminen).
Nahom, Deborah – Wells, Elizabeth – Rogers Gillmore, Mary – Hoppe, Marilyn – Morrison, Diane M. – Archibald, Matthew – Murowchick, Elise – Wilsdon, Anthony – Graham, Laurie 2001	Selvittää, miten seksuaalivalistusta voitaisiin tehostaa ja siten vähentää sukupuoliteitse tarttuvien tautien esiintymistä. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös seksuaalisen kokeneisuuden vaikutusta seksuaalikäyttäytymiseen.	1173 nuorta	Määrällinen tutkimus	Nuorten seksuaalikäyttäytyminen on sidoksissa sukupuoleen. Tutkimuksessa korostetaan kohderyhmän sukupuolen ja seksuaalisen kokeneisuuden huomioimisen tärkeyttä sukupuolivalistusta suunniteltaessa.
Pitkin Derose, Kathryn – Bahney, Benjamin W. –	Selvittää maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttöä.	Kirjallisuuskatsaus, 67 tutkimusta, jotka kuvaavat Yhdysvaltojen maahanmuuttaja-väestön	Laadullinen tutkimus	Maahanmuuttajilla, joilla ei ole USA:n kansalaisuutta, on vähemmän sairausvakuutuksia, säännöllistä terveydenhuoltoa ja terveyspalveluiden käyttöä kuin syntyperäisillä kansalaisilla.

Lurie, Nicole 2009		kokemuksia terveydenhuollon palveluista.		Ulkomailta muuttaneet ja englannin kieltä osaamattomat olivat keskimäärin tyytymättömämpiä terveyspalveluihin. He myös raportoivat kohdanneensa syrjintää terveydenhuollossa syntyperäisiä kansalaisia enemmän.
Ryder, Nathan – McNulty, Anna M. 2009	Tarkastella luottamuksellisuuden ja anonyymiteetin säilymisen tärkeyttä julkisen seksuaaliterveysklinikan asiakkaiden keskuudessa. Vastaajilta tiedusteltiin myös, miksi he ovat hakeutuneet julkiselle seksuaaliterveysklinikalle.	350 sydneyläisen julkisen seksuaaliterveys-klinikan asiakasta. Iältään vastaajat olivat 15-77 -vuotiaita.	Määrällinen tutkimus	Luottamuksellisuuteen liittyvät seikat voivat olla este seksuaaliterveyspalveluihin hakeutumisessa. Useimmin seksuaaliterveyspalveluiden piiriin hakeutumisen syynä oli epäily sukupuolitaudista. Julkisen seksuaaliterveysklinikan palveluiden hakemisen syitä vastaajilla olivat luottamus klinikan asiantuntijuuteen, palveluiden hinta sekä luottamus omien asioiden salassa pysymiseen.
Hitchings, S. – Allotey, J. – Pittrof, R. 2009	Selvittää, mitä asiakkaat arvostivat seksuaaliterveyspalveluissa.	252 lontoolaisen seksuaaliterveys-klinikan eri-ikäistä asiakasta.	Määrällinen tutkimus	Luottamuksellisuuden merkitys korostui. Palvelun nopeus ja testitulosten pikainen saatavuus olivat myös asioita, joita seksuaaliterveydenhuollossa arvostettiin.
Arden, Madelynn L. – Armitage, Christopher J. 2008	Tutkia, miten muutosvaihemallin avulla voidaan ennustaa nuoren seksuaalikäyttäytymistä.	525 britannialais-nuorta	Määrällinen tutkimus	Vastaajien käyttäytymisen muutosvaihemallin tasoja voitiin erottaa toisistaan tarkasti. Siirtymiset käyttäytymisen muutosvaihemallin tasolta toiselle pystyttiin ennustamaan useimmissa tilanteissa.
Perry, C. – Thurston, M. 2008	Selvittää, miten nuorten seksuaaliterveyspalveluita olisi mahdollisuus parantaa, jotta ne olisivat hienotunteisempia ja palvelisivat paremmin nuorten tarpeita.	N. 1000 nuorta iältään 11-19 -vuotta.	Määrällinen tutkimus	Nuoret tytöt ja pojat voidaan saada sitoutumaan seksuaaliterveyspalveluihin, jos nuorille tarjotaan parasta mahdollista palvelumallia, jossa tiedetään nuorten seksuaaliterveyspalveluiden tarpeet. Nuorten ikä ja sukupuoli ovat erityisen olennaisia asioita seksuaaliterveyspalveluja suunniteltaessa.

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Hyvä vastaaja,

Opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluja kehitetään vastaamaan paremmin nuorten tarpeisiin. Vastauksesi ovat hyvin tärkeitä palvelujen kehittämisen kannalta. Kyselylomakkeessa kysytään kokemuksiasi ja näkemyksiäsi muun muassa seksuaaliterveyspalvelujen käytöstä, saatavuudesta ja kehittämiskohteista. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 30-40 minuuttia. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule kenenkään tietoon.

Opiskeluterveydenhuollolla tarkoitamme lukion ja ammattikoulun terveyden- ja sairaanhoidon palveluja, kuten koulun terveydenhoitajan ja koululääkärin vastaanottoa nuoren opiskelu- tai asuinpaikkakunnalla. **Kouluterveydenhuollolla** tarkoitetaan peruskoulun terveyspalveluja.

Seksuaaliterveys käsittää seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaaliin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaaliin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa.

Nuorilla on oikeus tietoon seksuaaliterveydestä sekä seksuaaliterveyspalveluihin. **Seksuaaliterveyspalveluja** tarjoavat esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, koti- tai opiskelupaikkakunnan terveysaseman vastaanotto, ehkäisyneuvola, yksityiset lääkäriasemat, Väestöliiton Nuorten Avoimet Ovet, Tyttöjen Talo, Väestöliiton Poikien Puhelin, Sexpo ja Seta.

Halutessasi tarkempia tietoja kyselystä, ota ystävällisesti yhteyttä sähköpostitse:

arja.liinamo@metropolia.fi tai anne.nikula@metropolia.fi

Arja Liinamo, Anne Nikula, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hoitoala

Kiitos ajastasi!

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut**Taustatiedot**

Sukupuoli: Nainen ____ Mies ____

Opiskelupaikkakunta: Helsinki ____ Kerava ____

Kotipaikkakunta (missä olet kirjoilla): Helsinki ____ Kerava ____ Muu ____

Opiskelupaikka: Lukio ____ Ammattikoulu ____ Lukio ja ammattikoulu ____

Opiskeluvuosi: 1. vuosi ____ 2. vuosi ____ 3. vuosi ____ 4. vuosi tai enemmän ____

Ikä: 16 v tai vähemmän ____ 17 vuotta ____ 18 vuotta ____ 19 vuotta ____
20 vuotta ____ 21 vuotta ____ 22 vuotta ____ 23 vuotta ____
24 v tai enemmän ____

Äidinkieli suomi ____ ruotsi ____ muu ____ mikä? ____

Koulun numero ____

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Tiedot seksuaaliterveyspalveluista

1. Mistä olet saanut tietoa seksuaaliterveyspalveluista?

Vastaa jokaiseen kohtaan.

Kyllä

Ei

- a) Terveystiedon opetuksesta
- b) Terveystiedon opetuksesta
- c) Terveystiedon opetuksesta
- d) Lääkäriltä koulu- tai opiskeluterveydenhuollosta
- e) Lääkäriltä terveyskeskuksesta
- f) Gynekologilta yksityiseltä lääkäriasemalta
- g) Terveystiedon opetuksesta
- h) Äidiltä
- i) Isältä
- j) Sisaruksilta
- k) Muulta aikuiselta
- l) Ystäviltä
- m) Internetistä
- n) Lehdistä
- o) Esitteistä, mainoksista
- p) Televisiosta
- q) Radiosta
- r) Muualta

[illegible]

Jos vastasit viimeiseen kohtaan kyllä, kirjoita tähän, mistä muualta?

3. Jos et ole käyttänyt lainkaan seksuaaliterveyspalveluja. Miksi et?

a) En ole käyttänyt, koska en ole tarvinnut palveluja ____.

b) En ole käyttänyt, mutta olisin tarvinnut palveluja ____.

Jos vastasit kohtaan b, kerro miksi et käyttänyt, vaikka olisit tarvinnut?

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Mielipiteet seksuaaliterveyspalveluista

4. Oletko käyttänyt seksuaaliterveysasioissa opiskeluterveydenhuollon palveluja? Kyllä ____ Ei ____

Jos et, niin miksi et? _____

5. Olen hakenut seksuaaliterveyspalveluja opiskeluterveydenhuollosta, koska:

5 = Täysin samaa mieltä 4 = Jokseenkin samaa mieltä 3 = Ei samaa eikä eri mieltä

2 = Jokseenkin eri mieltä 1 = Täysin eri mieltä

	5	4	3	2	1
a) Ajan varaaminen oli helppoa					
b) Vastaanotolle pääsi nopeasti					
c) Pääsin vastaanotolle ilman ajanvarausta					
d) Paikan sijainti oli hyvä					
e) Henkilökunta oli asiantuntevaa					
f) Henkilökunta oli ystävällistä					
g) Paikassa oli luottamuksellinen ilmapiiri					
h) Palvelusta kuulemani palaute oli hyvää					
i) Palvelu oli minulle ennestään tuttu					
j) Aiemmat kokemukseni palvelusta olivat hyvät					
k) Ammattihenkilö oli samaa sukupuolta kuin minä					
l) Ammattihenkilö oli minulle tuttu					
m) Palvelu oli maksutonta					
n) En tiennyt muista seksuaaliterveyspalveluista					

Muita syitä, miksi käännyin opiskeluterveydenhuollon puoleen?

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Mielipiteet seksuaaliterveyspalveluista

6. Hain seksuaaliterveyspalveluja muista palveluista kuin opiskeluterveydenhuollosta, koska:

5 = Täysin samaa mieltä 4 = Jotseenkin samaa mieltä 3 = Ei samaa eikä eri mieltä

2 = Jokseenkin eri mieltä 1 = Täysin eri mieltä

5 4 3 2 1

- a) Ajan varaaminen oli helppoa
- b) Vastaanotolle pääsi nopeasti
- c) Pääsin vastaanotolle ilman ajanvarausta
- d) Paikan sijainti oli hyvä
- e) Henkilökunta oli asiantuntevaa
- f) Henkilökunta oli ystävällistä
- g) Paikassa oli luottamuksellinen ilmapiiri
- h) Palvelusta kuulemani palaute oli hyvää
- i) Palvelu oli minulle ennestään tuttu
- j) Aiemmat kokemukseni palvelusta olivat hyvät
- k) Ammattihenkilö oli samaa sukupuolta kuin minä
- l) Ammattihenkilö oli minulle tuttu
- m) Palvelu oli maksutonta
- n) Palvelussa voi asioida nimettömänä
- o) Minut ohjattiin opiskeluterveydenhuollosta muualle
- p) Muista syistä, mistä?

[illegible]

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Mielipiteet seksuaaliterveyspalveluista

7. Mielestäni nuorten on tärkeää saada ohjausta ja neuvontaa seuraavissa seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa

Vastaa jokaiseen kohtaan.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
a) Naiseksi kasvaminen /kehon muutokset			
b) Mieheksi kasvaminen /kehon muutokset			
c) Seurustelu ja ihmissuhteet			
d) Seksi ja seksuaalinen mielihyvä			
e) Raskauden ehkäisy			
f) Yhdyntä			
g) Seksuaalinen suuntautuminen			
h) Sukupuoli-identiteetti			
i) Hedelmällisyys			
j) Raskauden suunnittelu			
k) Raskaus			
l) Raskauden keskeytys			
m) Sukupuolitautilien ehkäisy			
na) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kuukautisongelmat			
nb) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: valkovuoto, kutina, kirvely			
nc) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: erektiohäiriöt			
nd) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kireä immenkalvo			
ne) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kireä esinahka			
nf) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: rintojen koko			
ng) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: peniksen koko			
nh) Yhdyntään liittyvät ongelmat			
o) Sukupuolitaudit			

Kyllä
En osaa

Ei

Kyllä

Ei

En osaa
sanoa

p) Laboratoriokokeiden ottaminen (esim. papa-koe naisilta)

q) Gynekologinen tutkimus

r) Seksuaalinen häirintä ja sen ehkäisy

s) Seksuaalinen väkivalta ja sen ehkäisy

t) Jonkin sairauden/vamman vaikutus seksuaalisuuteen

u) Jokin muu, mikä? _____

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Mielipiteet seksuaaliterveyspalveluista

8. Olen saanut neuvontaa seuraavissa seksuaaliterveyttä koskevista asioissa koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa:

Vastaa jokaiseen kohtaan.

Kyllä Ei En osaa

anoa

a) Naiseksi kasvaminen /kehon muutokset

b) Mieheksi kasvaminen /kehon muutokset

c) Seurustelu ja ihmissuhteet

d) Seksi ja seksuaalinen mielihyvä

e) Raskauden ehkäisy

f) Yhdyntä

g) Seksuaalinen suuntautuminen

h) Sukupuoli-identiteetti

i) Hedelmällisyys

j) Raskauden suunnittelu

k) Raskaus

l) Raskauden keskeytys

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
m) Sukupuolitautilien ehkäisy			
na) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kuukautisongelmat			
nb) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: valkovuoto, kutina, kirvely			
nc) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: erektiohäiriöt			
nd) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kireä immenkalvo			
ne) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kireä esinahka			
nf) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: rintojen koko			
ng) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: peniksen koko			
nh) Yhdyntään liittyvät ongelmat			
o) Sukupuolitaudit			
p) Laboratoriokokeiden ottaminen (esim. papa-koe naisilta)			
q) Gynekologinen tutkimus			
r) Seksuaalinen häirintä			
s) Seksuaalinen väkivalta ja sen ehkäisy			
t) Jonkin sairauden/vamman vaikutus seksuaalisuuteen			
u) Jokin muu, mikä?			

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Mielipiteet seksuaaliterveyspalveluista

9. Olen saanut neuvontaa seksuaaliterveyttä koskevista asioista muista palveluista (kuin koulu- tai opiskeluterveydenhuollosta).

Vastaa jokaiseen kohtaan.

Kyllä

Ei

En osaa

[illegible]

sanoa

--	--	--

- a) Naiseksi kasvaminen /kehon muutokset
- b) Mieheksi kasvaminen /kehon muutokset
- c) Seurustelu ja ihmissuhteet
- d) Seksi ja seksuaalinen mielihyvä
- e) Raskauden ehkäisy
- f) Yhdyntä
- g) Seksuaalinen suuntautuminen
- h) Sukupuoli-identiteetti
- i) Hedelmällisyys
- j) Raskauden suunnittelu
- k) Raskaus
- l) Raskauden keskeytys
- m) Sukupuolitautilien ehkäisy
- na) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kuukautisongelmat
- nb) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: valkovuoto, kutina, kirvely
- nc) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: erektiohäiriöt
- nd) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kireä immenkalvo
- ne) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: kireä esinahka
- nf) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: rintojen koko
- ng) Intiimialueelle liittyvät asiat, kuten: peniksen koko
- nh) Yhdyntään liittyvät ongelmat
- o) Sukupuolitaudit

Kyllä

Ei

En osaa
sanoa

p) Laboratoriokokeiden ottaminen (esim. papa-koe naisilta)

q) Gynekologinen tutkimus

r) Seksuaalinen häirintä ja sen ehkäisy

s) Seksuaalinen väkivalta ja sen ehkäisy

t) Jonkin sairauden/vamman vaikutus seksuaalisuuteen

u) Jokin muu, mikä? _____

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut**Seksuaaliterveyspalvelu opiskeluterveydenhuollossa****10. Seuraavaksi esitämme väittämiä opiskeluterveydenhuollon palveluista. Valitse se vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi.**

Vastaa jokaiseen kohtaan.

5 = Täysin samaa mieltä 4 = Jokseenkin samaa mieltä 3 = Ei samaa eikä eri mieltä
2 = Jokseenkin eri mieltä 1 = Täysin eri mieltä

a.) Opiskeluterveydenhuollossa saa ohjausta seksuaaliterveysasioihin.

5 4 3 2 1

--	--	--	--	--

b.) Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tekemän terveystarkastukseni yhteydessä on otettu puheeksi seksuaaliterveysasioita.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

c.) Opiskeluterveydenhuollossa lääkärin tekemän terveystarkastukseni yhteydessä on otettu puheeksi seksuaaliterveysasioita.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

d.) Opiskeluterveydenhuoltoon saa helposti varattua ajan seksuaaliterveysasioissa.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

e.) Opiskeluterveydenhuoltoa käyttäessä minulle on kerrottu, että käynnit ovat luottamuksellisia ja henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

f.) Opiskeluterveydenhuoltoa käyttäessäni voin halutessani keskustella kaikista seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

g.) Minua on kohdeltu ystävällisesti käyttäessäni opiskeluterveydenhuollon palveluja seksuaaliterveysasioissa.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

h.) Opiskeluterveydenhuollon henkilökunta on suhtautunut asiallisesti seksuaaliterveyteen liittyviin neuvontatarpeisiin.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

i.) Olen saanut opiskeluterveydenhuollosta minua hyödyttävää tietoa seksuaaliterveyteen liittyen.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

j). Olen saanut opiskeluterveydenhuollosta minua hyödyttävää ohjausta seksuaaliterveyteen liittyen.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

k). Ehkäisyn aloittaminen on helppoa opiskeluterveydenhuollossa.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

l). Opiskeluterveydenhuollon henkilökunta on osannut ottaa puheeksi minulle ajankohtaisia seksuaaliterveysasioita.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

m). Opiskeluterveydenhuollon lääkäri tekee seksuaaliterveyteen liittyviä tutkimuksia (esim. gynekologinen tutkimus naisille)

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

n). Opiskeluterveydenhuollossa on mahdollista saada lähete esimerkiksi papa-kokeeseen (naiset) tai sukupuolitautilien testaamiseen

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

n). Tarvittaessa minut on ohjattu opiskeluterveydenhuollosta eteenpäin toiselle asiantuntijalle.

5	4	3	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. Seuraavassa kysytään käyntejäsi opiskeluterveydenhuollossa.

a) Oletko käynyt kuluneen vuoden aikana opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotolla seksuaaliterveysasioissa?

Kyllä ____ En ____

b) Oletko käynyt kuluneen vuoden aikana opiskeluterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla seksuaaliterveysasioissa?

Kyllä ____ En ____

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaaliterveystapahtumat

12. Seksuaaliterveyskampanjat ja -tapahtumat nykyisessä koulussanne.

a) Onko koulussanne järjestetty seksuaaliterveystapahtumia?

Kyllä ____ Ei ____ En tiedä ____

b) Oletko osallistunut koulussanne järjestettyihin seksuaaliterveyskampanjoihin tai -tapahtumiin?

Kyllä ____ En ____

c) Oliko seksuaaliterveyskampanja tai -tapahtuma mielestäsi hyödyllinen?

Kyllä ____ Ei ____ En osaa sanoa ____

d) Mitä uutta tietoa tai ohjausta sait seksuaaliterveystapahtumasta?

e) Miten kehittäisit koulussasi järjestettäviä seksuaaliterveystapahtumia?

Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut

Seksuaaliterveyspalvelujen kehittäminen

13. Seksuaaliterveyspalveluja käyttäessäni minusta on tärkeää, että:

Vastaa jokaiseen kohtaan.

Täysin samaa mieltä 5 4 3 2 1 Täysin eri mieltä

--	--	--	--	--

[illegible]

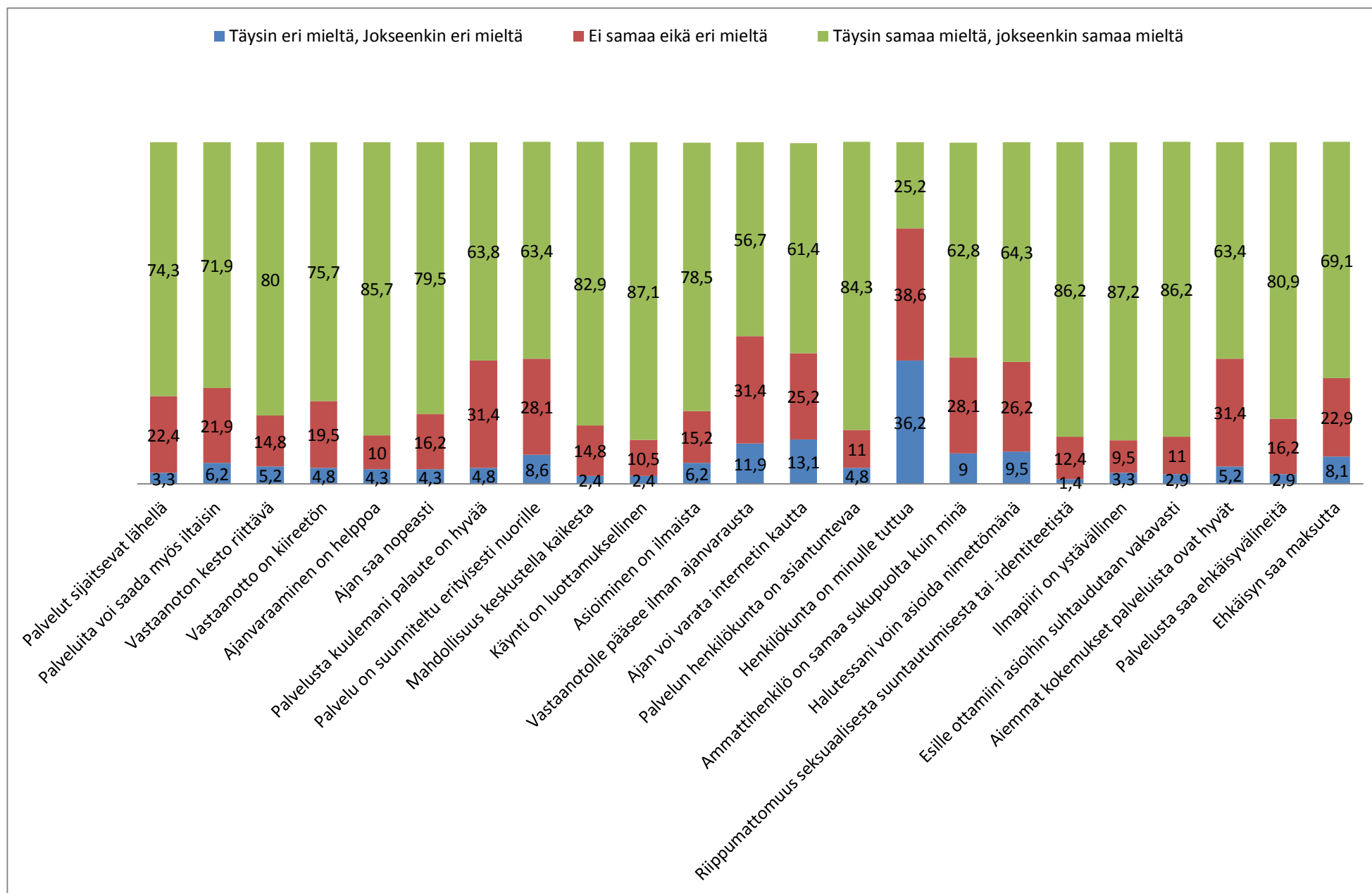
Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaaliterveyspalvelut**Seksuaaliterveyspalvelujen kehittäminen**

Nuorten seksuaaliterveyspalveluita tulee kehittää. Pyydämme Sinua lopuksi kertomaan mielipiteitäsi siitä, miten palveluja kehitettäisiin nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi.

14. Miten seksuaaliterveyspalveluja tulisi mielestäsi kehittää, jotta ne vastaisivat nuorten tarpeisiin?

15. Mitä muuta haluat sanoa seksuaaliterveyspalveluista?

Kiitos ja onnea opintoihisi!



Kysymys 13. Seksuaaliterveyspalveluita käyttäessäni minusta on tärkeää, että

LIITE 4